

COUNTWAY LIBRARY



HC 4XTE N

995721

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY


STUDIER

ÖFVER

AORTA-ANEURYSMENS

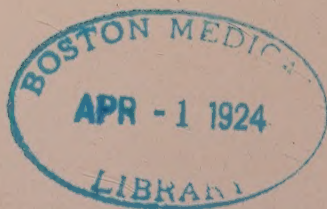
ETIOLOGI

AF


KARL MALMSTEN

STOCKHOLM

1888.



15, F. 147.

PROFESSOREN

M. M.

VÄLBORNE HERR MAGNUS HUSS

DEN FÖRSTE I SVERGE

SOM MEDDELAT MEDICINSK-KLINISK UNDERVISNING

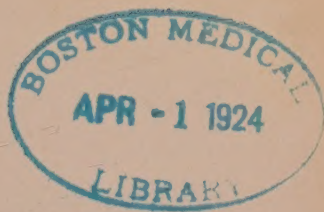
• EGNAS DETTA ARBETE

MED VÖRDNAD OCH TILLGIFVENHET

AF

FÖRFATTAREN.

*»Ars longa
Vita brevis
Occasio præceps
Experientia fallax
Judicium difficile»*



Med afseende på kännedomen om sjukdomarna har medicinen att framvisa trenne olika skeden. Till en början var det helt naturligt »symptomen», hvilka — såsom det mäst i ögonen fallande — ådrogo sig uppmärksamheten och, allt efter tidsandans riktning, blefvo föremål för hvarjehanda funderingar och utläggningar. Efter symptomen ha också sjukdomarna i allmänhet namngifvits. Det torde vara nog att, vidkommande vårt eget språk, erinra om de gängse benämningarna *bleksot, rödsot, fallandesot, danssjuka, dragsjuka, strypsjuka, nervfeber, kikhosta, ros, kräfta, stelkramp, frossa, kallbrand* — många andra att förtiga.

Jämförelsevis länge dröjde det, innan läkarna lärde sig uppfatta symptomen såsom de synliga uttrycken för inre organiska förändringar. Den som här vid lag uppträdde banbrytande mer än någon annan var Morgagni, hvilken i sitt år 1761 utgifna verk *De sedibus et causis morborum* sökte påvisa sjuk-

domsfenomenens anatomiska substrat och dymedelst vardt den patologiska anatomiens grundläggare. Detta fack har sedermera, under ledning af sådana män som Hunter, Bichat, Cruveilhier, Rokitansky, Virchow m. fl., ifrigt bearbetats, härunder nått en storartad utveckling och på den praktiska medicinen utöfvat ett mäktigt inflytande, såväl med hänsyn till en riktigare uppfattning af sjukdomarnas väsende som med hänsyn till deras igenkännande och behandling.

Vetenskapen har dock icke stannat vid de vunna resultaten. Efter att hafva sökt förklara symptomen genom ett noggrant studium af de patologiska processerna, har den gått ett steg längre och velat utforska de orsaker, som ligga bakom och framkalla dessa processer. Det är just detta spörsmål om sjukdomarnas egentliga natur, deras »etiologi», som till en betydande del satt sin prägel på de medicinska forskningarna under de senast förflutna årtiondena. Vid besvarandet af den framställda frågan ha vetenskapsmännen hufvudsakligen använt tvänne olika metoder. Å ena sidan har man såsom Pasteur och Koch — för att endast nämna de främsta — tagit sin tillflykt till den experimentela patologien och bakteriologien och på denna väg lyckats dels ådaga-lägga dels göra högst sannolikt, att en mängd sjukdomar (t. ex. mjältbranden, återfallsfebern, lungsoten, rosen, rotsen, spetälskan, koleran, dröppeln m. fl.) äro af parasitär natur d. v. s. orsakade af ytterligt små lefvande varelser, med ett gemensamt namn kallade »mikrober». Å andra sidan har man återupplifvat den af Louis och Gavarret i medicinen införda numeriska eller statistiska metoden och med

tillhjälp af denna trott sig kunna uppsåra det etiologiska momentet för åtskilliga sjukdomar t. ex. för tabes dorsualis, paralysie générale m. fl. Ehuru metoden i skärpa och beviskraft intager en underordnad ställning, eger den dock sitt fulla berättigande och torde i vissa fall både vara och förblifva den enda som står vetenskapen till buds.

Hvad nu särskildt beträffar *aneurysma aortæ*¹, hvars etiologi utgör hufvudföremålet uti föreliggande afhandling, har denna sjukdom sedan länge omfattats med ett lifligt intresse från läkarnas sida. Den tillhörande literaturen har också småningom blifvit synnerligen rikhaltig, och vår kännedom om sjukdomen har samtidigt blifvit allt fullständigare. Särskildt gäller detta symptomatologien, med dess i oändlighet växlande bilder; och vid granskning af de fall, jag lyckats samla, har jag icke funnit något egentligen nytt viktigt symptom att lägga till de förut kända. Det enda, som kunde vara skäl att ytterligare påpeka, är det synnerligen lömska dolda sätt, på hvilket sjukdomen, äfven vid aneurysm af rätt ansenlig storlek, ofta kan förlöpa, ända tills den — utan något det minsta förebud — genom en inre förblödning

¹ Med »aneurysm» förstår jag i likhet med Orth (Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie: 1887) hvarje begränsad utvidgning af en arters lumen. De s. k. »aneurysmata dissecantia», hvilka egentligen intet annat äro än »arteriela intramurala hämatom», blifva därför uti detta arbete endast vidrörda, såvidt de uppträdt såsom komplikation till verkliga, äkta aneurysm.

vållar en oväntad plötslig död. I icke mindre än 13 af 101 fall (öfver 12 %) har det nämnda förhållandet egt rum, hvarförutom i åtminstone 7 andra fall patienterna endast en helt kort tid (några timmar till några dagar) företett så dunkla symptom, att först obduktionen kunnat ådagalägga den verkliga »causa mortis».

Äfven i differential-diagnostiskt hänseende hafva aorta-aneurysmen varit föremål för bearbetning från fackmännens sida. Härvidlag synas dock flera luckor återstå att fylla. Att vid ett enkelt typiskt fall göra en riktig diagnos, erbjuder naturligtvis inga svårigheter. Men uti andra fall händer icke så sällan, att den verkliga källan till den framträdande sjukdomsbilden d. v. s. att det förhandenvarande aneurysmat förbises, samt att följden blir en mer eller mindre felaktig diagnos t. ex. fetthjärta, inkapsladt pleuritiskt exsudat, empyem, malign nybildning i pleura, kronisk pneumoni, cancer oesophagi eller cancer cardiæ, ulcus ventriculi eller catarrhus ventriculi, rheumatism, intercostalneuralgi, cancer peritonæi eller någon svulstbildning inom peritonealhålan, inkapsladt peritonitiskt exsudat, paranebrit, njurstenskolik m. m. Huru frestande det än vore att med ledning af den kasuistik, hvaröfver jag förfogar, söka belysa den invecklade frågan, måste jag dock för tillfället afstå derifrån. Ämnet är för öfrigt väl värdt en studie, uteslutande egnad åt detsamma.

Den del af läran om aorta-aneurysmen, som är minst utredd eller åtminstone mäst omtvistad är etio-logien. Visserligen äro alla ense därom, att de s. k. ateromatösa processerna i aorta äro den närmaste orsaken till den minskning af kärlets normala elasti-

citet och resistens, som föregår sjelfva aneurysma-bildningen. Men hvad är det manne, som i det speciela fallet är grunden till och bestämmer arter-degenerationen? Är det hufvudsakligen »senila» förändringar? Kan det vara »för strängt» kroppsligt arbete eller yttre våld? Är det till äfventyrs gikt, rheumatism, skrofler, skörbjugg, kroniska metallförgiftningar eller alkoholismus? Kan det slutligen vara syfilis? Och om det ofta nog verkligt är syfilis, böra de sjukliga processerna i kärlväggen uppfattas såsom en direkt specifik eruption — en form af visceral syfilis, eller äro de endast en indirekt deletär värkan af den syfilitiska dyskrasien? Se där en mängd spörsmål, rörande hvilka författarna intaga en mycket olika ståndpunkt.

I sitt berömda arbete *The diseases of the heart and the aorta*, som utkom 1854, inlåter sig William Stokes icke alls på frågan om aorta-aneurysmens etiologi. Endast i förbigående (i en not) anmärker han, att de äro »a sign of chronic arterial disease»... »which often affects a large portion of the vessel».

Walshe¹ yttrar sig om saken helt kort och försigtigt under rubriken *Repulsions and Affinities*. »The syphilitic cachexia», säger han, »and gouty diathesis are said to have some connection with aneurism. As far as my own observation goes, it supports the notion that, in its tertiary and ultimate developments, syphilis may lay the groundwork of aneurism, as it apparently does of valvular disease also; so that a certain attraction might be held to exist between

¹ A practical treatise on the diseases of the heart and great vessels. Fourth edition. 1873.

the two affections, — but I have no satisfactory statistical evidence to adduce».

Hayden¹ anser aterombildningen i aorta såsom en hufvudsakligen degenerativ process, beroende på felaktig nutrition eller ökad arterielt blodtryck. Särskildt betonar han gikt, kronisk morbus Brighti (skrumpnjure) samt aorta-valvelfel såsom viktiga etiologiska moment. Däremot anser han inflytandet af syfilis vara mycket tvifvel underkastadt.

Balfour² vidrör aorta-aneurysmens etiologi knappast med ett enda ord. Men i det vidlyftiga kapitlet om deras behandling, där han framhåller jodkalium, taget invärtes under en längre tid, såsom det ojämförligt yppersta af alla föreslagna medel, emedan under dess bruk en sammandragning och förtjockning af aneurysmaväggen inträder, faller han — rakt emot hvad man kunde vänta — följande yttrande: »In regard to the action of the iodide of potassium in aneurism, there is no reason to suppose that aneurism and syphilis are so invariably causally related, as to lead as to ascribe the remarkable curative properties of iodide of potash to its antisiphilitic virtues. While even if this were the case, it would only make its action more mysterious and less easily understood than we expect to be able to show it to be.»

Bramwell³ uppräknar såsom hufvudorsaker till arterdegeneration och dymedelst till aneurysmabildning: syfilis, alkoholmissbruk, ökad arterielt blod-

¹ The diseases of the heart and of the aorta. 1875.

² Clinical lectures on diseases of the heart and aorta. Second edition. 1882.

³ Diseases of the heart and thoracic aorta. 1884.

tryck, kroppsliga öfveranstängningar, gikt och rheumatism.

Da Costa¹ i Philadelphia är icke mångordig men så mycket bestämdare vid uttalandet af sina åsikter om den verkliga orsaken till aorta-aneurysmen. »...let me broadly state», säger han, »that where abdominal aneurism occurs in early life or beginning middle age, it is generally due to syphilis. ... Syphilis, I regard as a very active and positive predisposing cause of aneurism of the aorta.»

Richter² i San Francisco hyllar helt andra åsikter. Resultatet af sina undersökningar sammanfattar han i flera punkter, af hvilka de viktigaste äro följande lydelse:

1) Das Aneurysma der Aorta ist eine spezifische Krankheit der arbeitenden Klasse.

2) Der Arbeiter läuft Gefahr, ein Aorten-Aneurysma zu erwerben, wenn er die Bedingungen erfüllt, welche eine Endarteritis hervorrufen.

3) Die Hauptursachen der Endarteritis sind chronischer Alcoholismus und fortgesetzte excessive Muskelanstrengung.

4) Die Endarteritis ist warscheinlich, mit seltenen Ausnahmen, die primäre Ursache des Aorten-Aneurysmas.

Peter³ anser, att den kroniska aortiten kan ha

¹ Clinical observations upon abdominal aneurism. (The Boston medical and surgical journal 1878).

² Zur Statistik der Aneurysmen, besonders der Aorta-Aneurysmen, sowie über die Ursachen derselben. (Archiv f. klin. Chirurgie. B. XXXII 1885).

³ Traité clinique et pratique des maladies du coeur et de la crosse de l'aorte. 1883.

flera orsaker och han nämner särskildt »la vieillesse» ... »l'alcoolisme chronique» ... »la goutte» ... »le scorbut, le saturnisme» ... »la syphilis» ... »la srofule» ... »La syphilis», säger han »agit plus directement dans la production de l'aortite chronique, et les lésions de l'endartère sont vraisemblablement produites de la même façon que celle de la couche épithéliale de la peau et des muqueuses, ainsi que le psoriasis en offre un exemple.»

I sin *Traité de pathologie interne*, hvars sjette upplaga utkom 1879, indelar Jaccoud orsakerna till den kroniska arteriten dels uti predisponerande (framskriden ålder, manligt kön m. m.) och dels i determinerande, till hvilka han bland annat räknar »... l'alcoolisme, l'intoxication saturnine et peut-être la syphilis». Några år senare har imellertid detta *peut-être* förändrats till ett *peut être*, ty i sina *Leçons de clinique médicale, faites a l'Hopital de la Pitié* (1885—1886) rigtar han till sina åhörare dessa ord:

»N'oubliez jamais cette proposition; la syphilis est une cause de l'anévrysme de l'aorte; et cette redoutable lésion se montre surtout dans les cas où la syphilis n'a pas été reconnue, et partant pas traitée. Il n'est pas besoin d'insister sur l'importance de cette relation étiologique, qui ne me paraît pas encore aujourd'hui suffisamment connue.

L'artérite syphilitique des artères de petit et de moyen calibre est dès longtemps élucidée, et son rôle dans la production de l'encéphalopathie n'est que trop bien établi.

On sait moins que l'aorte peut être affectée sous cette même influence, et que cette aortite peut conduire à l'anévrysme. Et pourtant, ce fait n'est pas très rare ...»

Lebert¹, Bamberger² och Oppolzer³ behandla alla tre frågan om aorta-aneurysmens etiologi mycket knapphändigt. Ingen af dem nämner ett ord om syfilis såsom en direkt eller indirekt orsak. Den förstnämnda tillstår för sin del helt öppet, att »Der letzte Grund des Entstehens eines Aorten-aneurysma ist zum grossen Theile unbekannt. Die äusseren Momente, unter welchen wir dasselbe beobachten, sind sorgfältiger erforscht, bieten aber auch nur wenig genügende Auskunft.»

Qvincke⁴ utmärker sig icke genom några nya uppslag till frågans lösning. Hans framställning är ingenting annat än långods från en mängd andra håll, såsom nogsamt framgår af följande yttranden: »Die Ursache für Aneurysmenbildung liegt in den grossen Mehrzahl der Fälle in Veränderungen der Arterienwand» . . . »Sehr häufig begegnen wir daher den Aneurysmen bei chronischer Endarteritis» . . . »Die Endarteritis chronica ist eine ausserordentlich häufige Krankheit namentlich des höheren Lebensalters» . . . »Von vielen Autoren wird chronischer Alkoholismus unter den Ursachen der Arteriosklerose aufgeführt, namentlich scheint er deren Entwicklung im frühen Lebensalter zu begünstigen» . . . »Zweifelhafter ist der Einfluss chronischer Bleivergiftung, bei welcher oft auch Alkoholismus mit in Betracht kommt. Gicht,

¹ Krankheiten der Blut- und Lymphgefässe (i Virchows Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie). 1861.

² Lehrbuch der Krankheiten des Herzens. 1857.

³ Vorlesungen über die Krankheiten des Herzens und der Gefässe. 1867.

⁴ Krankheiten der Gefässe (i Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie). 1876.

Rheumatismus, Syphilis, chronische Nierenkrankheit werden ferner als ursächliche Momente beschuldigt»... »Syphilis wird namentlich von den Engländern als häufige Ursache chronischer Endarteritis der Aorta bezeichnet»... »Zuweilen scheint es sich um Fortpflanzung eines chronisch entzündlichen Processes vom Endocardium auf die Innenfläche der Aorta zu handeln»...

Det vore ingen svårighet att till de anförda citaten lägga ännu många flera ur den synnerligen rikhaltiga literaturen. Hvad jag anfört, torde imidlertid vara tillfyllest för att visa, att ibland författarne herska olika, delvis hvarandra motsägende meningar angående aorta-aneurysmens etiologi, och att särskildt kausalsammanhanget mellan syfilis och aneurysma aortae ingalunda blifvit af alla erkändt¹. Detta hindrar dock icke, att enskilda observatörer tidt och ofta publicerat fall, tjenande att belysa detta sammanhang. Redan 1863 läser Wilks (Guy's Hosp. Rep.) redogjort för ett fall af aneurysma abdominale hos en syfilitiker, men då jag icke haft tillgång till originaluppsatsen, kan jag om fallet icke lämna några närmare upplysningar. Sjelf har jag ur den mig tillgängliga literaturen lyckats samla nedaustående kasuistik, hvilken torde vara förtjent af att i all korthet relateras.

¹ Lancereaux (Traité historique et pratique de la syphilis. Paris 1873), Bäumlér (Syphilis: Handbuch der Speciellen Pathologie und Therapie herausg. von Ziemssen. 1874), Zeissl (Grundriss der Pathologie und Therapie der Syphilis. 1876), Jullien (Traité pratique des maladies vénériennes. 1879), liksom syphilidologerna i allmänhet iakttaga så godt som absolut tystnad angående luetiska processer i aorta såsom orsak till aneurysmabildning.

Bruzelius — *Hygiea* (Sv. Läkares. Förhandl.). 1871. — 1 fall.

Prostituta, 30 år gammal. Sedan 6 år tillbaka smittad med syfilis. Spridda gummata å huden.

Barnhufvudstort aneurysm, med en 2-örestor öppning utgående från arcus aortæ.

Hertz — *Archiv f. pathol. Anat. und Physiol. herausg. von Virchow.* 1873. — 1 fall.

Gift kvinna, 34 år gammal; smittad af sin man i början af 1868; död 2 år efteråt i februari 1870.

Utbredd asterioskleros i aorta. 2 aneurysmer, det ena utgående från den konkava sidan af aorta ascendens, det andra utgående från arcus aortæ. I centralganglierna på vänstra sidan (corpus striatum och thalamus opticus) en emollitions-härd. Circumscrip't nekros på os occipitis. Periostit på vänstra crista tibie. Hepatitis syphilitica. Dubbelsidig pneumonia syphilitica.

P. H. Malmsten — *Hygiea* (Sv. Läkares. Förhandl.). 1876. — 2 fall.

1. Löjtnant, 38 år gammal. Smittad med syfilis 13 år före döden.

Mer än knytnäfvastort aneurysm på aorta thoracica descendens.

2. Grosshandlare, 41 år gammal. Syfilitisk sedan många år. Gåsäggstort aneurysm på aorta thoracica descendens.

Heiberg — *Norsk Magazin for Lægevidenskab.* Forh. 1876—1877. — 3 fall.

1. Fabriksarbetare, 32 år. Syfilis sedan 12—14 år tillbaka.

Ett gåsäggstort aneurysm på aorta abdominalis med bristning till peritonealhålan.

2. Man, behäftad med konstitutionel syfilis.

2 aneurysmer, det ena (gåsäggstort) på aorta ascendens, det andra (mindre) på arcus aortæ.

3. Matros, 40 år gammal. 12 år förut konstitutionel syfilis med lindriga sekundära symptom.

Utbredd asterioskleros, isynnerhet i aorta ascendens och arcus aortæ. 4 aneurysmer, nämligen ett äggstort aneurysm utgående från Sinus Valsalvæ — ett mindre aneurysm mellan carotis sinistra och subclavia sinistra — ett valnötstort aneurysm på arteria anonyma — ett andäggstort aneurysm på arteria poplitea sinistra. (Vid mikroskopisk undersökning utaf tvärsnitt af arteria carotis communis, som visade börjande degeneration, syntes på flera ställen hårdvis uppträdande cellinfiltrat, tydligast omkring vasa vasorum.)

Vedeler — *Norsk Magazin for Lægevidenskab.* Forh. 1877. — 1 fall.

Man, 56 år gammal. För 30 år sedan syfilis, behandlad med merkur.

2 aneurysmer, nämligen ett diffust aneurysm på aorta ascendens med bristning till hjärtsäcken och ett säckformigt aneurysm, utgående från konvexiteten af arcus aortæ invid arteria anonyma.

Laveran — *L'Union Médicale.* 1877. — 1 fall.

Vaktmästare, 29 år gammal. Smittad med syfilis 1870; död 1877.

Arterioskleros med spridda ulcerationer i aorta. Omedelbart ofvanför aortas rot, på främre väggen, ett valnötstort aneurysm med perforation till arteria pulmonalis. Orchitis syphilitica. (Vid mikroskopisk undersökning af ett stycke af aortas vägg, omedelbart ofvanför aneurysmat, påträffades i tunica media en mängd små hårdar af embryonala bindväfsceller; hårdarna sträckte sig på flera ställen ända ut till adventitia.)

Stoltz — *Hygiea (Sv. Läkars. Förhandl.)* 1877. — 1 fall.

Direktör, 46 år gammal. Sedan 13 år syfilitisk.

2 aneurysmer, det ena på aorta ascendens knytnävestort, det andra på aorta thoracica descendens äggstort.

Reisz — *Hospitals-Tidende.* 1878. — 2 fall.

1. Skeppare, 32 år gammal. Konstitutionel syfilis sedan många år. Under de sista tvänne åren tydliga symptom af aneurysm.

Stort aneurysm på aorta ascendens, hvilket förmedelst en rund, 1-kronestor öppning kommunicerade med arteren. Betydlig arterioskleros såväl i aneurysmats vägg som i de angränsande delarna af aorta. Hepatitis syphilitica.

2. Krukmakare, 51 år gammal. För 15—16 år sedan ulcus penis, efterföljdt af konstitutionela symptom.

På nedersta delen af arcus aortæ och öfversta delen af aorta thoracica descendens ett gåsäggstort aneurysm.

Brünniche — *Hospitals-Tidende*. 1878. — 2 fall.

1. Fabrikant, 47 år gammal. För omkring 20 år sedan konstitutionel syfilis.

Endarteritis chronica aortæ. Aneurysma arcus aortæ cum perforatione oesophagi. Hepatitis interstitialis circumscripta.

2. Skeppare. 41 år gammal, ådrog sig syfilis för många år sedan.

Endarteritis. Aneurysma aortæ ascendentis et arcus aortæ cum perforatione pericardii. Pachymeningitis interna hemorrhagica.

Leyden — *Berliner Klinische Wochenschrift*. 1878. — 1 fall.

Man, 40 år gammal. Konstitutionel syfilis.

Betydlig arterioskleros i aortabågen. Knytnäfstort aneurysm, utgående från arcus aortæ.

Ensor — *The Lancet*. 1878. (*Aneurism of the aorta, occurring in husband and wife*) — 2 fall.

1. Mannen, syfilitisk, dog omkring 3 år före hustrun af aneurysm på aortabågen.

2. Hustrun, äfven syfilitisk, dog 47 år gammal af aneurysm på aorta thoracica descendens.

I intetdera fallet funnos kalkaflagringar.

Henderson — *Edinburgh Medical Journal*. 1879. — 1 fall.

Man (åldern ej uppgifven). Smittad 1871 med syfilis. 1874 multipla periostiter. Död sistnämnda år af ett litet aneurysm på aorta ascendens med bristning till pericardium.

Orlebar — *Transactions of the pathological society of London.* 1879. — 1 fall.

Sjöman, 29 år gammal. Ådrog sig syfilis redan som yngling.

3 aneurysmer: ett orangestort, utgående just vid början af aorta, från kärlets högra och bakre omfång; — ett mindre aneurysm, utgående från bakre väggen af aorta, 1 tum ofvanför klaffarna; — ett större aneurysm, utgående från början af arcus, alldeles nedanför truncus anonymus.

Vallin — *Progrès Médical.* 1879. — 1 fall.

Militär, 48 år gammal. 18 år före döden svår syfilis (hård sjanker, sårnader i halsen, psoriasis palmaris); sedermera gummata, exostoser. Afled plötsligt.

4 aneurysmer: ett nästan äggstort aneurysm på höjden af aortabågen, mellan truncus anonymus och arteria subclavia sinistra; — ett nöstort aneurysm i början af aorta thoracica descendens; — ett ungefär gäsäggstort aneurysm längre ned på aorta thoracica descendens; — ett knytnäfvästort aneurysm på aorta abdominalis, hvilket brustit och vållat en blodutgjutning i peritonealhålan. (Vid mikroskopisk undersökning visade sig en utbredd endarteritis, dels mera diffust dels mera härdis uppträdande.)

Rühle, Busch, Koester — *Berliner Klinische Wochenschrift.* 1881. — 1 fall.

Man, 45 år gammal.

Utbredd arterioskleros utan kalkaflagringar. 2 aneurysm, båda utgående från arcus aortæ (det ena nedanför anonyms mynning, det andra mellan anonyma och carotis sinistra). På utsidan af högra hjässbenet ett gumma. Hepatitis gummosa. Orchitis syphilitica. Å penis, vid frenulum, ett ärr.

Durand — *Lyon Médical.* 1883. — 1 fall.

Garfvare, 36 år gammal. Syfilitisk sedan flera år.

Arterioskleros i aorta. Ett orangestort aneurysm utgående från sinus Valsalvæ.

Malécot — *Progrès Médical*. 1883. — 1 fall.

Snickare, 58 år gammal. Vid 25 års ålder smittad med syfilis. Afled plötsligt.

3 aneurysmer, det ena valnötstort på bulbus aortæ, det andra fosterhufvudstort på sjelfva arcus, det tredje mandarinstort på aorta thoracica descendens strax ofvanför diafragma.

Holst — *Norsk Magazin for Lægevidenskaben. Forh.* 1886. — 2 fall.

1. Man (åldern ej uppgifven). 20 år före döden smittad med syfilis.

Ett gåsäggstort aneurysm, utgående från bakre väggen af arcus med perforation till oesophagus.

2. Kvinna (åldern ej uppgifven). 16 år före döden smittad med syfilis af ett dibarn.

På öfvergången mellan arcus aortæ och aorta thoracica descendens ett dufäggstort aneurysm med perforation till oesophagus.

Ofvanstående kasuistik kan naturligtvis icke göra anspråk på någon slags fullständighet. Den representerar ju endast spridda fall från en ringa del af den europeiska journallitteraturen. Ännu mindre kan den göra anspråk på att tjena såsom ett statistiskt bevis för sambandet mellan lues och aneurysma aortæ; ty 25 nummer tör ungefär motsvara en »medelgod årsskörd» af nypublicerade fall och utgör helt säkert en försvinnande liten procent utaf totalsumman af alla bekantgjorda fall af aneurysma aortæ. Vill man använda statistikens siffror vid lösandet af spörsmålet om aorta-aneurysmens etiologi, så måste man begränsa sig inom ett mindre område. Endast därigenom förefinnes någon utsigt till att metodiskt kunna hopsamla de fall af sjukdomen, som under en viss tidrymd förekommit inom detta område, och att samtidigt

rörande de speciella fallen kunna anskaffa och framlägga så fullständiga upplysningar som möjligt såväl i kliniskt som i patologiskt-anatomiskt hänseende. Det är en dylik »intra-nationel» sjukdomsforskning, som jag önskat genomföra beträffande vårt eget land, såvidt tid och omständigheter det medgifvit. Hade den efter en utarbetad plan systematiskt fortsatts under loppet af t. ex. ett par årtionden, så hade helt visst resultatet i mångt och mycket blifvit större. Det af mig sammanbragta materialet kan dock icke med fog kallas ringa och torde i alla händelser för sitt ändamål vara fullt tillräckligt.

Materialet härflyter från en mängd olika källor.

Till en början har jag, för att sammanföra alla inom vårt land redan publicerade fall af aorta-aneurysm, genomgått den svenska medicinska journal-litteraturen, nämligen *Hygiea* (49 årgångar: 1839—1887), *Uppsala Läkareförenings Förhandlingar* (22 årgångar: 1865—1887), *Nordiskt Medicinskt Arkiv* (18 band: 1869—1886), *Tidskrift i Militär Hälsovård* (11 band: 1876—1886) och *Eira* (11 årgångar: 1877—1887).

Vidare har jag från *Serafimerlazarettet* hopsamlat alla dödsfall af aneurysma aortæ, som därstädes inträffat under det senaste tredjedels seklet (1855—1887), hvarvid för ett och annat fall närmare upplysningar angående obduktionsfenomenen måst hämtas från de på Patologiska Institutionen befintliga »dagböckerna» öfver värkställda liköppningar.

På *Garnisonssjukhuset* har jag granskat samtliga obduktionsprotokoll från November 1838 till Mars 1865 och från November 1873 till Juni 1887, uppgående till ett antal af omkring 2400 stycken. (Proto-

kollsboken för tiderymden April 1865—Oktober 1873 har ej kunnat återfinnas.)

I *Medicinalstyrelsen* har jag haft till mitt förfogande samtliga mediko-legala rapporter under åren 1843—1886, innehållande bland annat omkring 23 000 rättsmedicinska obduktioner.

Från våra 6 äldsta lifförsäkringsbolag, nämligen *Skandia* (1855—1886), *Svea* (1867—1886), *Nordstiernan* (1872—1886), *Thule* (1873—1886), *Victoria* (1883—1886) och *Skåne* (1884—1886), ha alla dödsfall, som med visshet inträffat till följd af aneurysma aortæ, blifvit utgallrade.

Slutligen har jag kunnat meddela rätt många fall från såväl min egen¹ som andra läkares enskilda praktik. Särskildt står jag, för välvilligt lemnade kasuistiska upplysningar, i tacksamhetsskuld hos Herrar Prof. A. Andersson, Dr. M. Aspelin, Prof. R. Bruzelius, Drr. A. Bergh, I. Bohnsack, H. Ehnбом, W. Ekecrantz, A. Håkansson, C. Häggström, Prof. Ch. Lovén, Drr. A. Nettelblad, G. Th. Sällberg, A. Werner och E. Welanders (i Stockholm), Prof. C. B. Mesterton (i Uppsala), Drr. R. Fries, G. Ljungberg och E. F. v. Sydow (i Göteborg), Dr. A. Falck (i Malmö), Dr. E. Westerlund (i Enköping), Drr. L. Doovertie och O. Sylvén (i Sköfde), Dr. N. A. Bergeholtz (i Umeå), Dr. C. A. Rosborg (i Lid-

¹ Under årens lopp har jag haft tillfälle observera 8 personer (6 män och 2 kvinnor), behäftade med aneurysma aortæ. 7 af dessa personer äro af lidna. I 6 af fallen har syfilis med visshet och uti 1 fall antagligen föregått. Endast en af patienterna (en man mellan 50 och 60 år) förnekade med bestämdhet syfilitisk smitta, och ingen anledning fanns att tvifla på sanningsenligheten af hans uppgift.

köping), Dr. Th. Darin (i Oskarshamn), Dr. W. Karström (i Vexjö), Dr. E. Haglund (i Norrköping), Dr. E. Engdahl (i Kalmar) m. fl.

Inalles härstamma 43 fall från den svenska journalliteraturen, 32 fall från sjukhusen i Stockholm (däraf 19 från Serafimerlazarettet, 7 från Garnisons-sjukhuset, 4 från Maria sjukhus, 1 från Sjukhemmet och 1 från Sabbatsbergs sjukhus), 20 fall från de inhemska lifförsäkringsbolagen, 19 fall från enskild praktik och 12 fall från Medicinalstyrelsen. Summan af fall borde således egentligen uppgå till 126; men då det flera gånger händt, att ett och samma fall anträffats på två, ibland på tre olika ställen (t. ex. i journalliteraturen och på Serafimerlazarettet, eller på lazarettet och i något lifförsäkringsbolag), så har fallens slutsumma minskats till 101. Det behöfver väl knappast påpekas, att det sammanbragta materialet är skäligen ojämnt. Under det att många fall äro synnerligen noga, för att icke säga öfverflödigt noggrant beskrifna, äro däremot de upplysningar, som kunnat erhållas angående andra fall mycket knapphändiga. Åtskilliga luckor har jag imellertid lyckats utfylla, förnämligast genom tillmötesgående från embetsbröders sida; men ofta ha mina bemödanden icke krönts med framgång. För lättare öfversikts skull hafva i följande tabell alla fallen blifvit i kronologisk ordning uppställda, hvarvid sådana kasus, för hvilka längre fram skola utförligare redogöras, endast i största korthet blifvit omnämnda.

JOURNAL-TABELL

ÖFVER FALL AF

ANEURYSMA AORTÆ

N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
1.	O. Glas (Upps. Läk. Förh.).				Arcus aortæ och truncus anonymus.	Bristning.
2.	O. Glas (Upps. Läk. Förh.).				Aorta abdo- minalis.	Bristning.
3.	O. Glas (Upps. Läk. Förh.).				Arcus aortæ.	Bristning.
4.	O. Glas (Upps. Läk. Förh.).	Enka 53 år.		Andtäppa, tyngd öfver bröstet, domning i armarna. Bultande svulst nedanför 3:dje reffens- brösket till höger om sternum. Aflöd plötsligt.	Aorta ascendens (hönsäggstort).	Bristning till hjärt- säcken.
5. 1841	J.M.Lemchen (Hygiea).				Bulbus aortæ.	
6. 1844	Th. Minton (Hygiea).			Inga symptom under lifvet. Aflöd plötsligt.	Aneurysma aortæ (ovanligt stort).	Bristning till vänstra lungsäcken.
7. 1845	P. H. Collin (Garnisons- sjukhuset).	Vakt- mästare.			Arcus aortæ.	
8. 1845	F. Sundevall (Hygiea).				Aorta ascendens (gåsäggstort).	
9. 1850	V. Lundberg (Hygiea).	Man (musiker)		Flera år andtäppa och svårig- het att gå i trappor. Aflöd plötsligt.	Arcus aortæ (valnötstort).	Bristning till vänstra lungan och vänstra lungsäcken.
10. 1853	E. Åberg (Garnisons- sjukhuset) (Hygiea).	Fanjun- kare 50 år.		2 år före döden visade sig till höger om sternum i 3:dje in- tercostalrummet en liten fast tumör, som småningom blef vidgade (med 2 se- stor som en bröstkörtel, starkt pulserande, värkfull. Hosta, svår andtäppa och kväfnings- känsla. Allmän cyanos; venek- tasier å bröst och buk. Ingen puls å högra armen. Öfver tumören ett dubbelt, tämli- gen starkt ljud, liknande hjärt- toner.	Aorta ascendens och arcus aortæ aneurysmatiskt ut- vidgade (med 2 se- stor som en barn- hufvudstort på aorta ascendens, det andra som en half apelsin på arcus aortæ).	Kväfning.

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättning — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Obduktion värkställd.

Obduktion värkställd.

Obduktion värkställd.

Hjärtat af normal storlek; hjärtkött, valvler och mynningar friska. Hjärtat var inbäddadt i blod, som utspände hjertsäcken och härledde sig från en bristning på tvären, strax ofvanför aortaklaffarna, af en nästan hönsäggstor utbugtning på och förtunning af den konvexa delen af aorta ascendens.

Obduktion värkställd.

Obduktion värkställd.

Enorm hypertrofia cordis; aortavalvlerna förkortade, styfva, tydligen insufficienta. Stark säckformig utvidgning af arcus aortæ; den inre hinnan i aneurysmasäcken förtjockad, med öfverallt afsatta dels cartilaginösa dels på ossifikation stadda bildningar. Muskotlever.

Partiellt aneurysm af ett stort gåsäggs storlek med bred pedunkel sittande på den konvexa delen af den för öfrigt likformigt dilaterade ramus ascendens aortæ.

Hjärtat och dess valvler friska. Arcus aortæ betydligt utvidgad och dess väggar ateromatöst degenererade. Från den konkava sidan af arcus utgick ett valnötstort aneurysm, hvilket var omgifvet af och genom adherenser fast anslutet till vänstra lungan. Detta aneurysm hade brustit inåt lungan, i hvilken en focus först bildat sig, som sedan öppnats utåt vänstra pleurahålan, som innehöll ungefär $1\frac{1}{4}$ kannas blod.

Hjärtat litet, atrofiskt, betydligt mindre än likets knutna hand; vänstra kanimärväggen förtunnad; alla valvler och mynningar friska. Aorta i sitt hela förlopp utvidgad, ateromatöst degenererad. Båda lungorna, den vänstras spets och den högras öfre lob, sammantryckta af en kolossal aneurysmasäck, som med en föga förträngd bas utgick från konvexiteten af ramus ascendens aortæ och som genom usur brutit igenom bröstväggen till höger om sternum, hvarvid 3:de refbenet på en sträcka af 2,5 tum absorberats samt 2:dra refbenets undre och 4:de refbenets öfre kant blifvit urhålkade. Den afdelning af aneurysmat, som låg inom sjelfva brösthålan, var stor som ett nyfödt barns hufvud; den afdelning, som låg utanför bröstväggen, endast betäckt af huden och pectorales-musklerna, var knytinävestor. På aortabågens undre sida, motsvarande afgången för anonyma, carot. sin. och subclav. sin., fanns därjämte en aneurysmatisk utvidgning af en half apelsins storlek. Art. subclavia dextra till sitt lumen betydligt förminskad, men dock permeabel; art. carotis dextra innehöll från sitt ursprung ur anonyma en vid pass 1 tum lång, fast, hård trombus, som gjorde kärlet impermeabelt.

N:r och årta	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
11. 1857	J. M. Lem- chen A. Retzius (Hygiea).	Bok- tryckeri- konstfö- vandt 34 år.		1 år före döden hjärtklapp- ning, hosta, andtäppa; vibra- tion å öfre delen af bröst- korgen; starkt blåsljud öfver aorta. Afled plötsligt under arbete.	Aorta ascendens.	Bristning till hjärt- säcken.
12. 1858	J. L. Hegardt (Hygiea).	Professor 61 år.		Lindriga smärtor ett par da- gar före döden; eljest inga symptom. Afled hastigt.	Aorta thoracica descendens.	Bristning till högra lungan och lungsäcken.
13. 1863	A. Hammar- ström (Hygiea).	Man 35 år?		Envis smärta i ryggen flera år före döden. Afled plötsligt un- der gående på landsvägen.	Aorta thoracica descendens (stort).	Bristning till högra lungsäcken.
14. 1864	P. H. Malm- sten (Serafimerlaz.) (Hygiea).	Tapet- serare 34 år.			Arcus aortæ.	Bristning.
15. 1864	P. H. Malm- sten (Serafimer- lazarettet) (Hygiea).	Träd- gårds- dräng 58 år.		En längre tid symptom af ven- trikelkatarr (och cerebrala symptom). Afled plötsligt.	Aorta thoracica descendens (knytnäfstorst).	Bristning till vänstra lungan (blodstört- ning).
16. 1865	A. Key (Hygiea).				Aorta.	
17. 1865	A. Acharius (Hygiea).				Spolförmigt aneu- rysm på aorta ascendens och ar- cus aortæ (med 4 se- kundära aneurys- mer, det ena mans- hufvudstort, de an- dra valnötstora).	
18. 1865	C. A. Wallin (Hygiea) (Nord. Med. Arkiv).	Man 60 år.		I flera år andtäppa, hosta, svä- righet att gå. Pulserande tumör till höger om sternum.	Aorta ascendens (barnhufvudstort).	Bristning till högra lungsäcken.

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Fasta blodkoagula omgäfvö hjärtat på alla sidor och utspände hjärtsäcken. Hjärtat förstöradt; dess vänstra halfva starkt dilaterad; aortavalvlerna styfva, insufficienta. Aorta dilaterad, ateromatöst degenererad, med förtunnade väggar. Omkring $\frac{1}{2}$ tum ofvan aortaringen fans en långsgående springa af $\frac{1}{4}$ tums längd, hvarest kärlet brustit och utådring skett i perikardialsäcken.

Aneurysmat, som var anlödt till högra lungans radix, hade genom lungan brustit ut i högra pleurasäcken, som innehöll $1\frac{1}{2}$ handfat serum och koagula. Ateromatösa afsättningar och ulcerationer i hela aorta samt i artererna af andra och tredje ordningen.

Aneurysmat upptog hela aorta thoracica descendens och hade flera tums vidd. Bakre väggen af aorta saknades och ersattes af de öppet liggande, till stor del sönderfräta ryggkotorna. Strax nedanför aortabågen fans ett mindre lacererad hål, hvarigenom blodmassan strömmat ut i högra pleurahålan och sammantryckt högra lungan uppåt till en knuten hands omfång.

Obduktion värkställd.

Hjärtat särdeles litet utan spar af hypertrofi i någondera ventrikelväggen; muskulaturen blek, af ett grågrumligt utseende med gula fläckar; alla valvler sufficienta. På aorta thorac. descend. ett knytanfvestort aneurysm, som nedåt begränsades af diafragma och uppåt var fastlödt vid vänstra lungan, hvarest förefans en sinuös kavitet med tunna väggar, i hvilken flera bronkialgrenar inmytnade. Vänstra lungans bronker innehöllo blodkoagula, som från de finare grenarna sammansmälte i de större och fortsatte sig till andra och första delningen; i högra lungans bronker blodblandadt sekret. Ingen ateromatös degeneration eller annan patologisk förändring i hjärnans kärl.

Obduktion värkställd.

Usur af främre bröstväggen (sternum och flera reffen på högra sidan). I aorta stark ateromatös degeneration med spridda benskorlor. Hjärtat ej hypertrofiskt.

Aneurysmat, som var fastvuxet med högra halfvan af bröstbenet samt 2:dra, 3:dje, 4:de reffensbrosken på höger sida, utgick från den konvexa delen af ramus ascendens aortæ med en lindrigt sammandragen hals, börjande strax ofvanom sinus Valsalvæ och sträckande sig till ett afstånd af 3 ctm. från truncus anonymus. Det var i sitt inre sparsamt beklädt med löst adherenta, tunna, gråbruna fibrinkoagula och låg med sin hals framom art. pulm. dextra och högra lungroten. Arcus aortæ tämligen betydligt, fastän mera likformigt utvidgad ända till afgangens af art. subcl. sin., hvarest kärlet förträngdes till i det närmaste normal vidd. Hjärtat af normal storlek och form; valvler och mynningar friska; endast aortas valvler något förtjockade men fullt sufficienta. Vänstra kammarväggen betydligt förtunnad; kammaren ej dilaterad. Högra kammarväggen hypertrofisk; kammaren ej dilaterad.

N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
19. 1865	F. E. v. Sydow (Hygiea).	Hand- lande 31 år.		Några månader före döden allmänt illamående; sedan blodig upphostning, andnöd, kväfningsanfall.	Aorta ascendens och truncus ano- nymus. (2 aneurysmer, det ena på aorta ascen- dens plommon- stort, det andra på truncus anonymus något större).	Kväfning.
20. 1865	C. B. Mester- ton P. Hedenius (Upps. Läk. Förh.).	Professor 49 år.	Syfilis.	Tungt bröst i ett par år med anfall af hosta; de sista da- garna blodig upphostning samt symptom af utgjutning i vän- stra lungsäcken. Afled plöts- ligt.	2 aneurysmer. (En lindrig utbugt- ning på aorta ascen- dens; en stor säck- lik utvidgning på aorta thoracica descendens.)	Bristning till vänstra lungan (blodstört- ning).
21. 1866	A. Key (Serafimer- lazarettet) (Nord. Med. Arkiv).	Enka 47 år.			Arcus aortæ och aorta thoracica descendens (barnhufvudstort).	
22. 1866	N. H. Lovén (Medicinal- styrelsen).	Slöjdare 55 år?		Inga symptom före döden. Afled plötsligt.	Bulbus aortæ (hönsäggstort).	Bristning till hjärt- säcken.
23. 1866	P. H. Malm- sten N. Asplund (Hygiea) (Nord. Med. Arkiv).	Professor 40 år.	Syfilis.	Envis ryggvärk 4—5 år; sedan värk i vänstra njurtrakten; på slutet pulserande tumör invid ryggraden mellan 11:te och 12:te vänstra reffbenen. Afled plötsligt.	Aorta thoracica descendens (barnhufvudstort).	Bristning till vänstra lungsäcken.
24. 1867	O. Neyber (Hygiea) (Nord. Med. Arkiv).	Sjö- kapten 48 år.	Utsväfvande lefnadssätt. (Dröppel åtskilliga gångar.)	Flera år andtäppa och hosta; på slutet andnöd, svårighet att få ned maten, som kändes »fastna» i bröstet. I regio su- praclavicularis dextra en lin- drig, elastisk uppdrifning. Afled plötsligt.	Aorta ascendens och arcus aortæ (barnhufvudstort).	Bristning till hjärt- säcken.

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Aorta ateromatöst förtjockad med knottrig, rödaktig inre yta. Förändringen började strax ofvanför de friska aortavalvlerna och sträckte sig öfver aortas pars ascendens samt äfven till en del öfver arteria innominata. Tvänne tvärfinger ofvanför nämnda valvler, till höger, ett ovalt hål med jämna släta kanter och af en blyertspennas kaliber, hvilket hål ledde in till en äljest sluten, plommonstor aneurysmasäck, utspänd af klumpad blod och fibrer. Ett analogt, nästan lika stort hål ledde från aort. innominata bakre vägg in uti en större, af liknande innehåll utspänd och trakea något komprimerande aneurysmasäck, hvars bakre vägg bildades af trakeas framsida, hvarest 6 trakealringar voro mer eller mindre blottade och hvarest förefunnos 5 stycken större eller mindre hål, genom hvilka aneurysmat direkt kommunicerade med trakeas lumen. (Att blodhostan under lifvet icke varit starkare, berodde på närvaron af de fasta koagula, som fylde aneurysmat.)

(Se vidare journalen längre fram.)

Aneurysmat, stort som ett nyfödt barns hufvud och af nästan klotrund form samt intresserande kärlets hela omkrets, började å arcus, 7 ctm. ofvanför aortamynningen, och fortgick 8—9 ctm. nedanför art. subelav. sin. Utvidgningen å konkaviteten af bågen afsatte sig mera tvärt mot kärlet, under det att aneurysmat å konvexiteten mindre skarpt markerade sig mot den måttligt utvidgade ramus ascendens. Aorta thorac. descend. nedom aneurysmat normal utan ateromatös degeneration. I ramus ascendens, mellan aorta-mynningen och aneurysmat, var intima ojämnt förtjockad, här och där med stråliga sammandragningar, men utan några kalkskollor. Degenerationen upphörde tämligen tvärt vid sinus Valsalvæ, hvarest intima var fullt glatt och jämn. — Hjärtat (fettet frånräknadt) snarare förminskadt än förstoradt, af normal form; valvler och mynningar fullt friska.

Hjärtsäcken innehöll ett par skålpund blod. Hjärtat förstoradt; dess valvler och mynningar utan anmärkning, med undantag af aortas mynning, som var betydligt utvidgad. Aortaroten utbugtad åt höger och bakåt, bildande ett aneurysm af ett hönsäggs storlek. Ungefär 1 tum ofvanför aortaklaffarna fans en i kärlets längdriktning gående, halftumslång bristning af kärlets inre vägg, som motsvarades af en lillfingerändstor rundad öppning på yttre hinnan, inmynnande i hjärtsäcken vid dess vidfästning å aorta; imellan kärllhinnorna en tämligen vidsträckt blodutädring, sträckande sig både ofvanför och nedanför nyssnämnda spricka. Aortas väggar sköra.

Hjärtat af normal storlek, utan hypertrofi.

(Se vidare journalen längre fram.)

Aneurysmat, stort som ett nyfödt barns hufvud och börjande några ctm. ofvanför sinus Valsalvæ, utgick från konvexiteten af ramus ascendens och arcus aorte samt sträckte sig ända till art. subelav. sin., efter hvilkens afgang kärlet sammandrog sig tämligen tvärt. Aneurysmats väggar arteriosklerotiskt förändrade och beklädda med gamla adherenta fibrinkoagula. Något nedanför midten af aneurysmats främre vägg ett ojämnt fingertjockt hål med förtunnade ränder, hvilket öppnade sig inåt hjärtsäcken, som var enormt utspänd af blod. — Hjärtat ej förstoradt; valvler och mynningar friska.

N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
25. 1867	C. W. Moberg A. Key (Hygiea) (Nord. Med. Arkiv).	Fabrikör 57 år.		Flera år sjuklig. Sista året en tumör till höger om sternum, hvilken hastigt tillväxte, blef stor som en bröstkörtel och pulserande, samt slutligen genombröt huden och började blöda.	Aorta ascendens och arcus aortæ aneurysmatiskt ut- vidgade (med 2:ne sekundära aneu- rysmer utgående från aorta ascen- dens, det ena barn- hufvudstort, det andra mandel- stort).	Bristning genom huden.
26. 1867	A. Falck (Medicinal- styrelsen).	Murare- hustru 37 år.	Syfilis.	Inga symptom före döden. Aflid plötsligt.	Aorta ascendens (nötstort).	Bristning till hjärt- säcken.
27. 1868	C. J. Blachét (Medicinal- styrelsen).	Arbetare.			Aorta ascendens och arcus aortæ (barnhufvudstort).	
28. 1868	J. A. Petters- son Th. Darin (Skandia).	Rektor 45 år.	Syfilis.	Sista året smärta i hjärtrak- ten, hosta, andtäppa, kväf- ningsanfall.	Aorta ascendens och truncus ano- nymus.	Kväfning.
29. 1869	I. Bohnsack A. Key (Hygiea) (Nord. Med. Arkiv).	Sekre- terare 46 år.	(Icke syfili- tiskt smittad.)	Under sista året smärta i hjärtrakten, andtäppa vid rö- relser, hosta, kväfningsanfall.	Aorta ascendens, arcus och aorta descendens (knytnälfvestort med en sekundär gåsäggsstor utvidg- ning från konkavi- teten af arcus).	Kväfning.
30. 1870	————— (Serafimer- lazarettet).	Bok- bindare- gesäll 44 år.			Arcus aortæ.	
31. 1870	R. Bruzelius C. Blix (Serafimer- lazarettet) (Hygiea).	Sköka 30 år.	Syfilis.	1—2 år före döden heshet och hosta (stundom blodig); kväf- ningsanfall, neuralgiska smär- tor, vänstersidig stämbands- förlamning; bombing och pulsation å framsidan af bröst- korgens öfre vänstra hälft och därstädes systoliskt blåsljud; ingen puls i vänstra carotis eller radialis. Aflid plötsligt.	Arcus aortæ (barnhufvudstort).	Bristning till vänstra lungan och lungsäcken.

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Aneurysmat, större än ett nyfödt barns hufvud, hade vållat usur af sternum och flera refben på högra sidan (2:dra refbenet var på en centimeterlång sträcka fullständigt afbrutet i kontinuiteten; 3:dje, 4:de, 5:te refbensbrosken voro helt och hållet förstörda); det hade sedan framträngt under huden i högra subklavikular- och mammarregionen sanit brustit utåt genom brandig sönderfallning af huden å dess spets. Aneurysmat inmynnade i aorta på högra väggen genom en oval öppning af blott 4 ctm:s längd, midt imellan aortamynningen och truncus anonymus. Ramus ascendens aortæ och arcus i sin helhet betydligt aneurysmatiskt utvidgade ända till afgången af art. subcl. sin.; ramus descendens af normalt lumen. I hela aorta en stark arterioskleros med talrika benskollor, som till en del sköto in i kärlets lumen med sina naggade, lösgjorda ränder. Strax ofvanom den främre sinus Valsalvæ ledde en liten öppning af en årtas omfång in till ett mandelstort partielt aneurysm, beläget mellan media och adventitia. — Hjärtat af normal storlek; alla valvler sufficiens.

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat af vanlig storlek; valvler och mynningar friska. Aorta ascendens och arcus aortæ ända till afgången af art. subclav. sin. i hög grad säcklikt utvidgade, bildande ett barnhufvudstort aneurysm, utfyllt af lefrad blod. Aortaväggen på det utvidgade stället något förtjockad, på insidan af en gulvit färg och belagd med lösa, gråbruna fibrinafsättningar.

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat af vanlig form, något mindre än normalt; valvler och mynningar friska.

(Se vidare journalen längre fram.)

Obduktion värkställd.

Hjärtat litet; valvler och mynningar friska; endast å aortafliken af mitralis en lindrig förtjockning.

(Se vidare journalen längre fram.)

N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
32. 1870	R. Bruzelius P. J. Wising (Hygiea).	Tjenste- man 56 år.		1 år före döden andtäppa, hjärtklappning, hosta (stun- dom blodig); symptom af in- kapsladt vänstersidigt pleuri- tiskt exsudat; ödem i vänstra armen, öfver vänstra fossa supraclavicularis samt i vän- stra brösthalfvans betäcknin- gar.	Aorta thoracica descendens (knytnäfstort).	Kraft- uttömmning.
33. 1870	P. H. Mahn- sten Ch. Lovén.	Landt- brukare 40 år.	Syfilis.	Flera år envis ryggvärk; in- termitterande heshet. Afled plötsligt.	2 aneurysmer på aorta thoracica de- scendens (det ena på öfversta delen knytnäfstort, det andra på nedersta delen betydligt mindre).	Bristning till vänstra lungan (blodstört- ning).
34. 1871	———— (Serafimer- lazarettet).	Sjöman 47 år.			Aorta.	
35. 1872	M. V. Odenius (Medicinal- styrelsen).	Rust- hållare 74 år.	(Alltid frisk ända till sin död.)	Inga symptom före döden. Afled plötsligt.	Aorta ascendens.	Bristning till hjärt- säcken.
36. 1872	P. Hedenius (Upps. Läk. Förh.).				Aorta ascendens, arcus, aorta tho- racica descendens (barnhufvudstort).	
37. 1872	H. Strand- berg C. Blix (Serafimer- lazarettet) (Hygiea).	Arbets- karl 39 år.	Trauma (3½ månad före döden).	Värk i ryggen, maggropen och vänstra sidan; uppstöt- ningar, kväljningar, kräknin- gar; bukbetäckningarna spän- da; kortare ton öfver vänstra sidan af buken. Afled plötsligt.	Aorta abdominalis (barnhufvudstort).	Bristning till buk- hålan.

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Hjärtat fettbelagdt, stort; båda ventrikelväggarna något hypertrofiska; aortamynningen vid och aorta-valvlerna lindrigt förtjockade i vidfästningsränderna. I sinus Valsalvæ började en lindrig aterosklerotisk process, som tilltog i intensitet och fortsatte sig genom hela aorta. Ett par ctm. nedanför afgången af art. subclav. sin. utvidgades aorta plötsligt till ett nästan knytnävestort aneurysm, som sträckte sig 9 ctm. nedåt och hvars i allmänhet tunna väggar voro uttappetserade med tjocka lager fibrin. Aneurysmat hade usurerat en del af corpus på ett par af de öfre bröstkotorna. I vänstra lungsäcken en riklig ansamling något grumlig, gulgrå vätska. Vänstra hufvudbronkens lumen betydligt förträngdt af aneurysmat; vid bronkens uppklippning visade sig dess vägg på en omkrets af 2 qv.ctm. förstörd, så att bronken stod i direkt kommunikation med aneurysmat, men den stora öppningen tilltäptes fullständigt af ett tjockt fibrinlager. I högra lungspetsen ett tums långt, men endast några linier bredt ärr, bildadt af en nästan broskhård, perlemoglänsande väfnad med ett pigmenteradt bindväfsnät i det omgifvande lungparenkymet.

(Se vidare journalen längre fram.)

Obduktion värkställd.

Hjärtat utspändt af gas och några smärre blodlefrar; vid valvler och mynningar inga anmärkningsvärda förändringar.

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat ej hypertrofiskt; valvler och mynningar friska. 5 ctm. ofvanför aortamynningen bildade aorta ascendens, arcus aortæ och öfre hälften af aorta descendens ett kolossalt, nästan klotrundt aneurysm, som uppfylde hela vänstra brösthalvans öfre hälft, och sträckte sig till bröstbenets högra kant; det hade usurerat baksidan af manubrium sterni och sternaländan af första vänstra refbenet samt corpus å 4:de bröstkotan. Aneurysmat var uppfyllt af ett barnhufvudstort, nästan klotrundt, lagrad fibrinkoagulum, excaveradt på sin mot aortamynningen vettande yta. Aneurysmasäckens inre yta försedd med en stor mängd oregelbundna gula fläckar; i några af dessa fans kalk i obetydlig mängd afsatt; dessutom förekommo smärre sår, som i sin botten visade den mellersta arterhinnan. Å säckens bakre segment ett äpplestort sekundärt aneurysm, fastvuxet vid 4:de bröstkotan. Inre hinnan i aorta descendens nedanför aneurysmat utan anmärkningsvärda förändringar. I trakea, 1 ctm. ofvanför dess tudelning, ett rundt perforerande sår af 0,5 ctm:s diameter, inmynnande i aneurysmats bakre högra segment, men fullständigt tilltäppt af den ofvannämnda stora fasta tromben. Intet extravaseradt blod i luftvägarna.

Hjärtat af vanlig storlek; klaffar och mynningar friska.

(Se vidare journalen längre fram.)

N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
38. 1873	E. U. Teng- strand (Medicinal- styrelsen).	Hustru 51 år.		Afled plötsligt under gående på landsvägen.	Aorta ascendens (dufaggstort).	Bristning till hjär- säcken.
39. 1873	E. Mobeck (Svea).	Kapten (Gods- egare) 62 år.	Rheumatism (gikt?). (Aldrig vene- riskt smittad.)	Afled plötsligt efter ett helt kort illamående.	Aorta thoracica descendens (spolformigt).	Bristning såväl till vänstra lungan som till vänstra lungsäcken.
40. 1874	E. Welander (Garnisons- sjukhuset).	Gardist 33 år.	Syfilis.	Sista året värk i bröstet, and- tappa, hosta, heshet, vänster- sidig stämbandsförlamning. Pulserande framhvälfning af bröstkorgen i trakten af vän- stra sternoklavikularleden. In- gen puls i vänstra carotis och vänstra radialis.	Arcus aortæ (mer än knyt- näfvestort).	Kraft- uttömning.
41. 1874	R. Bruzelius A. Key (Serafimer- lazarettet) (Hygiea).	Sjöman 51 år.	Sjanker och bubo (Förlyft- ning?).	De sista 4 månaderna värk i epigastrium och hela högra sidan af buken; bultande känsla och ömhet å ryggen till höger om ryggraden samt därstädes en pulserande fram- hvälfning.	Aorta thoracica descendens (mycket stort).	Kraft- uttömning.
42. 1875	P. Hedenius (Upps. Läk. Förh.).	Arbets- karl 75 år.	(Frisk till ett halft år före döden.)		Arcus aortæ (valnötstort).	(Bristning till hjärt- säcken af et aneurysms dissecans aortæ).
43. 1875	R. Bruzelius	Rytt- mästare 35 år.	Dröppel 1858. (Syfilis?).	En längre tid före döden hosta och andtappa; värk i bröstet; heshet och vänstersidig stäm- bandsförlamning. Afled plöts- ligt.	Arcus (?) aortæ.	Bristning till luft- vägarna (blodstört- ning).

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Hjärtat af vanlig storlek; klaffar och mynningar friska. Hjärtsäcken utspänd af flytande och lefrad blod. På aorta ascendens ett dufäggstort aneurysm. På aneurysmats vägg förefans ett hål, som lemnade genomgång för en gäspenna och ledde in till hjärtsäcken.

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat af normal storlek; valvler och mynningar friska.

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat af normal storlek, snarare något mindre än vanligt; båda kamrarna utan spår af hypertrofi; alla valvler fullt friska. I ramus ascendens, hela arcus samt aorta thoracica descendens tämligen stark arterioskleros med ojämna, små, grågula, kullriga, lindrigt upphöjda partier; inga förkalkade skollor. I höjden af 11:te och 12:te ryggkotorna utgick från aortas bakre vägg ett stort aneurysm, som med en öppning af 11 ctm:s längd och öfver 3 ctm:s bredd inmynnade i aorta. Aneurysmat, som utvecklat sig bakåt och åt höger, mätte 33 ctm. i längd och 13 ctm. i bredd och bildade en stor, fast uppdrifning i bakre delen af högra bröstorgshalfvan samt var intimt fastväxt vid den framåtbugtade diafragma och dess crura, hvilka till en del voro lösgjorda från sina fästen. Aneurysmat hade i hög grad usurerat 8:de, 9:de, 10:de, 11:te, 12:te bröstkotorna samt 1:sta ländkotan, så att af kotkropparna blott de bakersta delarna närmast ryggmärgskanalen voro kvar. 10:de, 11:te, 12:te reffbenen på högra sidan fullkomligt bortfräta ända från sitt fäste å kotorna till några ctm. utåt sidorna. Nedåt hade aneurysmat usurerat öfre delen af psoas; dess begränsning mot återstoden af muskeln utgjordes af lucker bindväf, genom hvilken blod utträngt mellan muskeltrådarna. Bakåt, utanför de usurerade reffbenen, slutade aneurysmat inuti musculus sacro-lumbalis. Intima kunde följas blott ett stycke upp öfver aneurysmats väggar, som hufvudsakligen bildades af den förtjockade adventitia och bindväf i omgifningen. Nedanför aneurysmat visade aorta en lindrigare skleros än ofvanför detsamma.

Hjärtat betydligt förstoradt; alla hjärtrummen utvidgade med hypertrofiska väggar; ostium venosum dextrum särdeles vidt; aortavalvlerna insufficianta.

(Se vidare journalen längre fram.)

Ingen obduktion. Patienten afled å utrikes ort.

N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
44. 1875	M. de Ron (Serafimer- lazarettet) (Nord- stiernan).	Inspek- tor 48 år.	Sjanker 1860; ett par år efteråt sår på båda benen. Oordentligt och supigt lefnadssätt.		Arcus aortæ.	Kraft- uttömning
45. 1875	C. Blix (Hygiea).	Man 49 år.			Aorta ascendens och arcus aortæ (mycket stort).	
46. 1875	E. U. Teng- strand (Medicinal- styrelsen).	Arbets- karl		Inga symptom före döden. Afled plötsligt.	Aorta ascendens.	Bristning till hjärt- säcken.
47. 1876	P. H. Malm- sten C. Lamberg (Hygiea) (Svea).	Gross- handlare 41 år.	Syfilis.	Sista året svåra neuralgiska smärtor i vänstra sidan af bröstat. Afled plötsligt.	Aorta thoracica descendens (gåsäggstort).	Bristning till vänstra lungsäcken.
48. 1876	P. H. Malm- sten C. Wallis (Serafimer- lazarettet) (Hygiea).	Löjtnant 38 år.	Syfilis.	5-6 år neuralgiska smärtor och ömhet i vänstra sidan af buken och bröstet. Vänstra pupillen större än den högra. Hjärtat för- skjutet åt höger. Vänstra bröst- halfvan större än den högra, isynnerhet i sidoregionen. Dämpning nedanför vänstra ang. scapulæ. Afled plötsligt.	Aorta thoracica descendens (dubbelt så stort som knutna handen).	Bristning till vänstra lungsäcken.
49. 1877	A. Andersson A. Key (Hygiea).	Skrift- ställare 59 år.	(Icke syfili- tiskt smittad.)	Flera år envis smärta i ryg- gen; hjärklappning. Afled plötsligt.	Aorta thoracica descendens (stort som två knytnävar).	Bristning till vänstra lungsäcken.
50. 1877	C. H. Stoltz A. Jäderholm (Hygiea) (Nord- stiernan).	Direktör 46 år.	Syfilis.	Afled plötsligt efter endast 1 dags illamående.	2 aneurysmer (det ena på aorta ascendens och arcus knytnäve- stort, det andra på aorta thoracica descendens äggstort).	Bristning till hjärt- säcken.

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Flera ärr å underbenen; ett dylikt å penis. Pachymeningitis externa och interna; förtjockning af endodynamet och utvidgning af ventriklarna. Betydligt aneurysm på arcus aortæ, beroende på aterosomatösa processer i kärlväggen. Hypostatisk pneumoni i högra lungan. Fettlever.

I hela aorta ända ned till bifurkationen en utbredd endarteritis deformans med talrika aterosomatösa härdar och kalkskollor. Aneurysmat, som utgick från konvexa sidan af ramus ascendens och arcus aortæ, började 2 ctm. ofvanför aortamynningen och kommunicerade med aorta förmedelst en 11 ctm. lång och 5 ctm. bred öppning. Aneurysmat var säckformigt och intog hela högra lungsäckens, komprimerande högra lungan, som låg hoptryckt, uppskjuten och fastvuxen vid aneurysmat. Det hade en längd af 22 ctm., bredd af 15 ctm. och djupek af 12 ctm., samt var utfyllt af en stor, fast fibrinklump samt ett periferiskt lager af en rödbrun vätska. Hjärtat något mindre än normalt; klaffar och mynningar friska.

Obduktion värkställd.

Hjärtat af normal storlek; hjärtkött, klaffar och mynningar friska.
(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat något mindre än normalt; valvler och mynningar friska.
(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat ej förstöradt; valvlerna sufficienta.
(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat fettbelagdt och stort; klaffar och mynningar friska.
(Se vidare journalen längre fram.)

N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
51. 1877	G. T. Sällberg	Doktor 48 år.	Syfilis. •	Inga symptom före döden. Aflid plötsligt.	Aorta ascendens (äpplestort).	Bristning till hjärt- säckan.
52. 1877	I. Ekman A. Key (Hygiea) (Svea).	Polis- kommis- sarie 48 år.	Dröppel. (Vistades på flera ställen, bland annat i Skåne, Göte- borg, Carls- hamn, Hudiksvall).	Ett par månader andtappa med smärta i halsgropen.	3 aneurysmer: (I:o diffust aneu- rysm på ramus ascendens med en partiel min- dre utbugtning; II:o valnötstort aneurysm på arcus aortæ; III:o nötstort aneurysm på början af arte- ria coronaria dextra).	Kväfning.
53. 1877	F. F. Rydberg (Medicinal- styrelsen).	Enka 27 år.	(Oäkta dotter till en kring- strykerska; vistades på flera ställen, bland annat på Dalsland, i Göteborg, Uddevalla, Stockholm; gift 1870, enka 1874; äkten- skapet barn- löst.)	Aflid efter endast några tim- mars illamående med svåra plågor i mage och bröst, utsot, stark törst, vanmakt.	Aorta abdo- minalis.	Bristning till buk- hålan.

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättning — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Hjärtat utan anmärkning.

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat af vanlig storlek och form, utan hypertrofi; hjärtkött, valvler och mynningar friska. — Bindväfven under manubrium sterni och ändarna af första reftbensparet starkt indurerad, inneslutande hypertrofierade bronkialkörtlar och bildande liksom en tvärgående svulst, som hårdt hoptryckte den bakom liggande trakea. — Hela ramus ascendens aorte tämligen likformigt aneurysmatiskt utvidgad med en omkrets af ungefär 18 ctm.; intima härstädes förtjockad med talrika, oregelbundna, hvitgula fläckar, å hvilka här och där syntes dels springformiga öppningar med en mörjig massa i botten, dels å ett par ställen punktformiga hål, omkring hvilka ytlagen af intima voro underminerade, med en mörjig massa fyllande de små hålrummen; å främre väggen af aorta ascendens en partiel mindre utbugtning; ingenstädes kalkskollor. — På bakre, öfre väggen af arcus aortæ ett valnötstort aneurysm, sittande i midten af ofvan nämnda indurerade bindväfsmassa och inmyunande i arcus med en 3 ctm. i diameter mätande mynning, som intog rummet mellan trunc. anonymus och art. carot. sin. på så sätt, att anonymus afgick från sjelfva aneurysmats vägg, 1 ctm. från dess mynning, och att carot. sin. likaledes afgick från sjelfva aneurysmat, tätt vid dess mynning. Främre och vänstra sidan af aneurysmats vägg visade samma beskaffenhet som ramus ascendens, men å högra och bakre sidan var väggen synnerligen tjock och hård med en gulaktig färg på ytan; intima gick tydligt med sina innersta lager öfver större delen af det förtjockade partiet, men var å en mörjig fläck i midten af detsamma lös och sönderfallen. Vid genomskärning visade sig förtjockningen af aneurysmaväggen bero på en 5 mm. tjock, mot ränderna sig förtunnande fibrinaflagring under intima, som dels låg löst öfver denna aflagring, med en mörjig massa imellan, dels adhererade mera intimt vid aflagringen; utåt hängde fibrinlagret dels fast vid den undanbugtade öfriga kärlväggen, som hufvudsakligen utgjordes af den sklerotiska adventitia, dels var fibrinlagret skildt från väggen medelst en mörjig gråaktig massa. På trakeas främre vägg ett litet hål af några millimeters diameter och med skarpa ränder gående tvärs igenom slemhinnan; i botten af hålet låg ett af trakealbrosket blottadt, och vid undersökning med sond kunde denna i sned rigtning föras förbi randen af brosket, in i det mörjiga lager, som i aneurysmaväggen låg utanför fibrinaflagringen, hvilken helt och hållet täckte öfver hålet och dymedelst hindrade blödning inåt trakea. — Vid roten af aorta visade hjärtats fettbeläggning en synnerligen hård konsistens; vid undersökning anträffades här å art. coron. dextr., omedelbart efter dess afgång från aorta, ett litet aneurysm af en spansk nöts storlek, hvilket på ena sidan visade en tjock fibrinaflagring, öfver hvars ränder intima tydligt fortsatte sig, men småningom uppluckrades och slutligen alldeles saknades; mellan fibrinaflagringen och den utanför liggande sklerotiska begränsningsväfnaden fans en mörjig massa, dels i tunnt lager, dels i små härdar ymnigare samlad. — I lungpetsarna några små förhårdnader. — Mjälten betydligt förstord med tjock kapsel och fast väfnad.

Hjärtat blodtomt; vid dess valvelapparat intet att anmärka. Vid bukens öppnande uttrann blodvatten och i lilla bäckenet fans öfver ett stop mörka blodkoagula. Aorta abdominalis aneurysmatiskt utvidgad; 3 ctm. ofvanför aortas delning fans å den därstädes ovanligt tunna aneurysmaväggen en ruptur af 0,5 ctm:s längd, genom hvilken blödnigen till peritonealhålan egt rum.

N:r och årstal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
54. 1877	K. Kjerner C. Blix (Sjukhemmet) (Hygiea).	Kusk 59 år.		Flera år tungbröstad; värk i ryggen samt i högra (= vänstra) sidan af bröstkorgen samt svårighet att röra sig. Afled plötsligt.	Aorta thoracica descendens (mycket stort).	Bristning till högra (= vänstra) lungsäcken.
55. 1878	——— (Serafimer-lazarettet).	Fotograf 41 år.	Syfilis? (Af 11 barn 7 döda i unga år. Septum narium perforerad.)	Hosta. Dämpad ton öfver manubrium sterni och angränsande område. Pulserande svulst i fossa jugularis ofvan incisura sterni. Ingen puls i de öfre extremiteterna, ej heller i carot. sin. (Konvulsiviska anfall utan förlust af medvetandet.)	Arcus aortæ.	Erysipelas faciei.
56. 1879	E. Selander (Garnisons-sjukhuset).	Sergeant 41 år.	Oordentligt och supigt lefnadssätt.		Aorta ascendens.	
57. 1879	E. Westerlund (Skandia).	Skoladjunkt 45 år.	Syfilis.	Sjuklig en längre tid. Afled plötsligt.	Aorta thoracica descendens (manshufvudstort).	Bristning till vänstra lungsäcken.
58. 1880	——— (Serafimer-lazarettet).	Piga 26 år.	Syfilis.	Sjuklig ett par år.	Aorta ascendens och arcus aortæ.	
59. 1880	W. Ekecrantz A. Key (Maria sjukhus) (Hygiea).	Städerska 31 år.	Syfilis? (Antagligen vårdad på kurhuset i Stockholm i början af 1868 för adenitis virulenta inguin. sin.).	Sista året kraftnedsättning, hosta med mukopurulent upphostning, feberanfall, andtätta; fysikaliska tecken på kronisk pneumoni i vänstra lungan och på vänstersidigt empyem. Afled plötsligt.	2 aneurysmer: I:o diffust aneurysm på aorta ascendens med ett partielt valnötstort aneurysm; II:o gåsäggstort aneurysm på aorta thoracica descendens).	Bristning till vänstra lungan (blodstörtning).

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Den högra (= vänstra) lungan förskjuten uppåt och utåt dels af blod, dels af ett stort säckformigt aneurysm, som utgick från aorta thoracica descendens och sköt in i högra (= vänstra) pleurahålan. Aneurysmasäcken föredede å sin yttre yta en större öppning med ojämna, sargade ränder; den var intimt fastvuxen vid ryggkotorna, som voro betydligt usurerade och bildade en del af väggen. I hela aorta förefans en utbredd ateromatös process och ofvanför aneurysmat var aorta diffust dilaterad ända till hjärtat, som var förstoradt och utvidgadt och som visade en betydlig insufficiens å aortas klaffar. — I bröst- och bukkaviteten en fullständig »situs viscerum inversus».

Obduktion värkställd.

Hjärtmuskulaturen fettigt degenererad; valvler och mynningar friska. Diffust aneurysm å aorta ascendens, som var ateromatöst degenererad. Buken fylld af serös vätska. Levern stor, hård, svålig vid genomsnitt; bindväfen kring acini betydligt förökad, halft genomskinlig.

(Se vidare journalen längre fram.)

Betydlig hypertrofi af bägge hjärtkamrarna.

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat af vanlig storlek, utan tecken af hypertrofi eller utvidgning af kamrarna; klaffar och mynningar friska. Aortas intima öfverallt starkt förtjockad med oregelbundna, knöliga, gulgråa upphöjningar. Inga förkalkade skollor. Hela ramus ascendens aortæ starkt utvidgad med en partiel, valnötstor utbugtning å bakre vänstra delen af väggen, ett par millimeter ofvanför aortavalvlerna. — Strax nedanför afgangens af art. subclav. sin., på aorta thoracica descendens, ett gäsäggstort aneurysm, som fortgick 8 ctm. nedåt och bildades af den härstädes utbugtade främre och inre delen af kärlväggen. Aneurysmat, som vållat en liten gropformig insänkning på vänstra lungans yta, låg tryckt tätt intill vänstra bronken, omedelbart nedanför trakeas delningsställe. Det var i sitt inre på främre väggen öfverdraget af ett några millimeter tjockt fibrinlager, som adhererade till väggen utom i öfre delen af aneurysmat, hvarest fibrinlagret var fränslitit från väggen, hvilken här befans genombruten, med en stor öppning ledande in i den vänstra bronken. Vid uppklippning af denna bronk påträffades, 1 ctm. från trakeas delningsställe, en nästan cirkelrund öppning af 1 ctm:s diameter och nedanför denna ännu en rund öppning af 5 mm:s diameter, skild från den förra af en smal balk af slemhinna. Omkring dessa öppningar voro slemhinneränderna afrundade, och ingenstädes syntes öppningarna ha uppstått genom bristning utan genom usur af slemhinnan. Den från aneurysmaväggen fränslitna delen af fibrinlagret täckte dessa hål, om den bragtes tillbaka i sitt naturliga läge. Sannolikt hade aneurysmats väggstående fibrinlager från början tilltäppt de genom usur (i följd af tryck) uppståndna öppningarna i bronkialväggen, men kort före döden lösslutits från väggen, hvarvid de redan förut befintliga hålen å bronkialväggen öppnats och den dödande blodstörningen inträffat. Att aneurysmat utöfvat ett starkt tryck på vänstra bronken, särskildt på det ställe, där det större

Nr och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
60. 1881	E. Nilsson (Skandia).	Kapten (Kon- trollör) 46 år.	Syfilis.	Sista året sjuklig; andtäppa; pulserande tumör till höger om sternum.	Aorta ascendens och arcus aortæ (kolossalt).	Kraft- uttömming.
61. 1881	E. Haglund (Skandia).	Kammar- skrifvare 47 år.	Syfilis. Rheumatism.	Flera år andtäppa; våldsamma anfall af angina pectoris.	Aorta ascendens och arcus aortæ (knytnäfvestort).	Angina pectoris?
62. 1881	W. Ekecrantz (Maria sjukhus) (Hygiea).	Bok- hållare 44 år.		Insjuknade 8 dagar före döden i symptom af akut pneumoni. Aflod plötsligt.	Flera aneurysmer: (några smärre aneurysmatiska ut- bugtningar på ar- cus aortæ; två val- nötstora aneurysm på aorta thoracica descendens).	Bristning till vänstra lungan (blodstört- ning).
63. 1881	C. A. Rosborg A. Key. (Hygiea).	Ångbåts- kapten 46 år.	Syfilis. Gikt.	Omkring 1 månad före döden ett på några dagar öfvergående anfall af koliksmärtor i för- ening med kväfningskänsla. Aflod plötsligt.	Aorta ascendens (äpplestort).	Bristning till hjärt- säcken.

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

hålet fans, ådagalades däraf, att slemhinnan på den motsatta väggen af bronken var i en utsträckning, som alldeles motsvarade hålet, fullständigt afstött, utan ansvällning eller reaktion i omgifningen. — Fibrinlagret i aneurysmat var å den fränslitna delen i de yttre lagren, som passade in i de nämnda bronkialhålen, löst och mörjigt, hvarigenom uppenbarligen fina partiklar från detsamma kunnat under lifvet inkomma i vänstra bronken och dymedelst bidraga till framkallande af det tillstånd, i hvilket vänstra lungan befann sig. Denna var i sin helhet något förminskad till volymen och för känseln alltigenom likformigt fast, ingenstädes luftförande; snittytan öfverallt af ett glatt, kompakt utseende med en gelatinös, skiffergrå, svagt i rosa dragande färg; vid tryck kunde lungan helt obetydligt sammanpressas under afgifvande af en något grumlig, tämligen tunn vätska, som ej innehöll några luftblåsor; bronkialgrenarna starkt utvidgade, inneslutande en puriform, seg massa; deras väggar förtjockade (= diffus kronisk indurativ pneumoni). Högra lungan frisk; dess bronker fyllda af blod.

(Se vidare journalen längre fram.)

(Se vidare journalen längre fram.)

I trakea och de båda hufvudbronkerna en anseelig mängd dels flytande, dels koagulerad blod. I båda lungorna, men isynnerhet i den vänstra, större och mindre blodröda fläckar. I bakre delen af vänstra lungans nedre lob var parenkymet af rödbrun färg, med finkornig snittyta, skört, ej luftförande. — I den vänstra lungan, i en bronk af andra ordningen, syntes flera runda eller något aflånga hampfröstora hål i bronkialväggen, med glatta och jämna kanter. Genom ett af dessa hål, som var något större än de andra, trängde ett par små fibrinlamsor ut i bronkens lumen, angifvande att den dödade blödningsen här haft sin väg — ett förhållande, som ytterligare bekräftades däraf, att en sond med lätthet passerade genom det nämnda hålet in uti ett på andra sidan beläget aneurysm, under det de öfriga hålen, tilltäppta af fasta fibrinaflagringar ej voro permeabla. — Strax ofvanför sinus Valsalvæ började aorta att dilateras, hvilken dilatation, tydligast framträdande å arcus aortæ, fortsatte sig ungefär till midten af aorta thorac. descendens. Å den nämnda sträckan var aortas vägg arteriosklerotiskt förändrad; intima förtjockad med större och mindre gulhvita fläckar, utan kalkafsättning. Å arcus funnos här och där några mindre utbugtningar, isynnerhet vid afgangen af de stora kärlen till hufvudet och armarna. I öfre delen af aorta thorac. descendens påträffades tvänne större, valnötstora, circumscripta, aneurysmatiska utbugtningar. Den ena af dessa, som var utfylld af fasta fibrinaflagringar, vände sig mot ryggraden, till hvilken den var fastlödd, med en usurerad kotkropp i sin botten. Det andra aneurysmat fäste sig, några centimeter från trakeas delningsställe, vid den vänstra hufvudbronken och dess närmaste gren samt hade genom usur vållat de ofvan nämnda perforerande substansförlusterna i bronkialväggen; detta aneurysm innehöll dels fasta fibrinaflagringar dels, i sin midt, färska tromber. Nedre delen af aorta thorac. descendens frisk, af normalt lumen.

Hjärtat stort, men ej hypertrofiskt; klaffar och mynningar friska.

(Se vidare journalen längre fram.)

N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens køn, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
64. 1881	A. Grundal (Skandia).	Gross- handlare 61 år.		Bröstvårk och hosta någon tid; matt perkussionston till vän- ster om sternum nedom klav- vikeln; öfver det dämpade om- rådet intet respirationsljud. Aflöd plötsligt.	Arcus aortæ (knytnäfvästort).	Bristning till luft- vägarna (blodstört- ning).
65. 1882	———— (Garnisons- sjukhuset).	Korporal 43 år.	Sjanker 1867. Sjanker 1868.	Sista året andtappa och hosta; slutligen plågsamma anfall af andnöd.	Aorta ascendens, arcus aortæ och öfre delen af aorta thoracica descen- dens (mycket stort).	Kväfning?
66. 1882	K. Kjerner (Nord- stiernan).	Hand- lande 42 år.	Syfilis.	Sista 2 åren sjuklig. Aflöd plötsligt.	Arcus aortæ (knytnäfvästort).	Bristning till trakea (blodstört- ning).
67. 1882	E. Welanders K. Malmsten.	Kon- torist 32 år.	Syfilis.	Sista halfva året tungbröstad; slutligen svår andnöd. Aflöd plötsligt.	Arcus aortæ (hönsäggstort). (Börjande aneu- rysm på aort. thor. descend.)	Bristning till trakea (blodstört- ning).
68. 1883	N. A. Bergen- holtz.	Jäg- mästare 41 år.	Syfilis.	1876 ihållande smärtor i vän- stra armen; 1882 intermitte- rande pares i samma arm; dysfagi; pulserande framhvälf- ning till vänster om sternum nedanför klavikeln; andtappa och andnöd; ödem i vänstra armen.	Arcus(?) aortæ.	Kväfning.
69. 1883	K. Malmsten (Serafimer- lazarettet).	Enka 42 år.	Syfilis.	Sista halfva året sjuklig med heshet, hosta, andnöd; vänster- sidig stämbandsförflamning; framhvälfning af öfre delen af främre bröstväggen och där- städes svag pulsation samt dämpad perkussionston.	Aorta thoracica descendens (knytnäfvästort).	Kraft- uttömning.
70. 1883	H. Ehnbohm (Serafimer- lazarettet).	Handt- langerska 59 år.	Syfilis.	Dämpning å och omkring manubrium sterni; pulserande tumör i fossa jugularis ofvan incisura sterni; ingen puls i vänstra carotis och vänstra radialis; vänstersidig stäm- bandsförflamning. Diabetes insipidus.	Aorta ascendens och arcus aortæ (knytnäfvästort).	Kraft- uttömning.

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafskattningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Obduktion värkställd.

Aorta ascendens, arcus aortæ och öfre delen af aorta thoracica descendens till 1 tum nedanför trakeas delningsställe voro omvandlade till en mycket stor aneurysmasäck, som usurerat ett par ryggkotor och komprimerade bronkerna.

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat af normal storlek; hjärtkött, valvler och mynningar friska.

(Se vidare journalen längre fram.)

Ingen obduktion. Patienten afled på landet, flera mil från närmaste läkare.

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat af normal storlek; muskulatur och valvler friska.

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat af normal storlek; valvler och mynningar friska.

(Se vidare journalen längre fram.)

N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
71. 1883	A. Werner.	Hatt- makare 53 år.	Oordentligt och supigt lefnadssätt. (Vistades många år i Mexiko.)	Uppdrifning af regio supra- clavicularis dextra; betydlig ansvällning af isynnerhet högra ansigtshalfvan samt af gland. thyreoidea; venektasier å högra armen samt å bröst och buk; andtäppa och hosta. Aflöd plötsligt.	Arcus aortæ (gåsäggstort).	Bristning till högra lungan (blodstört- ning).
72. 1883	———— (Garnisons- sjukhuset).	Dag- lönare 61 år.	Missbruk af spirituosa.		Arcus aortæ och öfre delen af aorta thoracica descen- dens.	
73. 1884	A. Falck (Medicinal- styrelsen).	Slagteri- biträde 37 år.	Oordentligt lefnadssätt.	Sista månaderna sjuklig, med häftiga anfall af hosta. Aflöd plötsligt.	Aorta thoracica descendens (stort som ett par knytnäfvar).	Bristning till vänstra lungsäcken
74. 1884	F. W. Warf- vinge C. Wallis (Sabbatsbergs sjukhus) (Hygiea).	Enka 68 år.		Hosta i flera år. 2 månader före döden värk i ryggen, främre delen af bröstet och maggropen. Dagarna före döden upprepade blodkräk- ningar.	Aorta thoracica descendens (hönsäggstort).	Bristning till mat- strupen.
75. 1884	K. Malmsten.	Gross- handlare 42 år.	Syfilis.	Pulserande framhvälfning uti 2:dra intercostalrummet till vänster om sternum; värk i vänstra axeln och armen; and- fåddhet och heshet; vänster- sidig stämbandsförflamning. Aflöd plötsligt.	Arcus(?) aortæ.	
76. 1884	O. Sylvén (Nord- stiernan).	Kapten 51 år.	Syfilis.	Sjuklig sista året; hosta och andtäppa; vänstersidig stäm- bandspares; matt perkussions- ton öfver öfre delen af och till vänster om sternum. Af- led plötsligt.	Aorta ascendens och arcus aortæ (knytnäfvestort).	Bristning till luft- strupen (blodstört- ning).

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Hjärtat af normal storlek, utan tecken till hypertrofi; hjärtkött, valvler och mynningar friska. Från arcus aortæ utgick alldeles vid roten af arteria anonyma ett mer än gåsäggstort aneurysm, som kommunicerade med aortabågen förmedelst en nästan rund öppning af ungefär 1 ctm:s diameter. Uppåt och utåt var aneurysmat fast anlödtt till högra lungspetsen, hvarest genombrott skett och en sinuös gång förde fram till några af högra lungans större bronkialgrenar. Arteria anonyma förlöpte längs aneurysmats inre begränsning och mynnade till en del in i själfva aneurysmat just vid dettas fäste på aortabågen. I öfre delen af aorta thoracica descendens spridda ateromatösa örestora härdar. Förutom aneurysmat ingen dilatation af aorta.

Aorta var i hela sitt förlopp i hög grad ateromatöst degenererad. Diffust aneurysm å arcus aortæ och öfre delen af aorta thoracica descendens. Fetthjärta; valvler och mynningar friska. Levern förstord, mycket fast, med betydlig bindväfsförökning.

Hjärtat fast, ej förstordt; muskulatur, valvler och mynningar friska. Aorta ascendens och arcus aortæ utan anmärkning. 4 ctm. nedanför aortabågen började en oval utvidgning, som sträckte sig nästan ned till diafragma och bildade en förmedelst svålig bindväf vid ryggraden och vänstra lungans nedre lob fastvuxen aneurysmasäck af ett par knytnåfvars storlek. Å aneurysmats inåt vänstra lungsäcken vettande vägg fanns en trasig öppning, väl rymmande tvänne finger. Inre ytan af aneurysmat, som vid båda ändarna omedelbart öfvergick i den oförändrade aorta thoracica descendens, hade ett ojämnt, mamelonerat utseende och företedde på den åt ryggraden vända sidan afsättning af fasta fibrinlager. I vänstra lungsäcken 1 liter blodvatten och på dess botten en kolossal blodlever. Vänstra lungans nedre lob sammanpressad till en liten brunröd, karnifierad, luftom slamsa, som med bak- och insidan var fastvuxen vid aneurysmat.

Hjärtat atrofiskt; valvler och mynningar friska. — Magsäcken utspänd af färsk, koagulerad blod. I matstrupen, 3—4 ctm. ofvanför cardia, ett ovalt sår, mätande i längd 1,7 ctm. och i bredd 1 ctm. Såröppningen ledde in i ett aneurysm på aorta thoracica descendens strax ofvanför diafragma. Aneurysmat utgick från aortas främre vägg och hade utvecklats sig framåt och åt höger. Framåt hade det usurerat matstrupen och åt höger hade det vuxit in i högra lungsäcken och tryckt på högra lungan. Aneurysmat, stort som ett hönsägg, aflångt säckformigt, var förenadt med aorta genom en ingång, som mätte 2—3 ctm. i diameter. Höggradig ateromatös degeneration i aorta thoracica descendens, isynnerhet i närheten af aneurysmats säte; mindre höggradig i aorta abdominalis och arcus aortæ.

(Se vidare journalen längre fram.) •

(Se vidare journalen längre fram.)

Nr och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
77. 1884	E. Westerlund (Thule).	Kapten 40 år.	Syfilis	Sista året sjuklig.	Arcus aortæ (stort).	Bristning till luft- strupen (blodstört- ning).
78. 1885	H. Wetterdal Sv. Wallgren (Upps. Läk. Förh.).	Sjöman 34 år.	Syfilis? (Några år före döden sår å genitalia.)	Den 19/1 85 uppträdde helt plötsligt, efter en starkare kroppsrörelse (»åkarebrasa»), skarpt begränsadt ödem med cyanos i hela öfre kropp- halfvan, begränslinien gående runt om bröstet i jämnhöjd med processus xiphoideus; vidare hufvudvärk, svindel, andnöd, nedsatt kroppsvärme (34,5). Afled efter 18 timmar.	2 aneurysmer. (I:o Ett knytnäf- vestort på aorta ascen- dens och ar- cus; II:o Ett mindre spolformigt på aorta tho- rac. descen- dens).	Bristning till vena ca- va superior.
79. 1885	G. Ljungberg (Skandia) (Thule).	Major 46 år.	Dröppel 1864 och 1867, bådagångerna åtföljd af dröppelrheu- matism. (Icke syfili- tiskt smittad.)	Flera år sjuklig.	Aorta ascendens (gåsäggstort).	Hjärtfel.
80. 1885	W. Karström (Svea).	Löjtnant 39 år.	Syfilis.	Inga symptom före döden. Aflod plötsligt.	Aorta ascendens (hönsäggstort).	Bristning till hjärt- säckan.
81. 1885	K. P. Malm- gren (Nord- stiernan).	Öfverste 49 år.	Syfilis.	De sista åren sjuklig.	Arcus aortæ.	

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

(Se vidare journalen längre fram.)

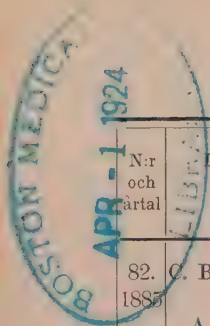
Å ansigtet, öfre extremiteterna och bålen starkt hudödem, som med en tydlig horizontal begränsning upphörde nedom bröstorgans midt; å nedre delen af bålen och å nedre extremiteterna ingen förändring. — Hjärtat måttligt fettbelagdt, ej hypertrofiskt; kamrarna något utvidgade; valvler, mynnningar och endocardium utan förändringar. — Omedelbart ofvanför hjärtat en mjuk fluktuerande vulst, som befans vara ett knytnefvestort aorta-aneurysm, hvilket började 3 ctm. ofvanför aortalaflarna och intog öfre delen af ramus ascendens samt arcus aortæ ända till afgången af arteria subclavia sin. 4 ctm. nedanför subclavia, i öfre delen af aorta thoracica descendens, på en sträcka af 6 ctm:s längd, en med små sinuösa utbugtningar försedd aneurysmatisk utvidgning af spolförmigt tseende. Å aortas insida, från botten af sinus Valsalvæ till afgången af aa. renales, en mängd dels ärriga indragningar dels mer eller mindre begränsade hvitgula upphöjda fläckar, hvilka å insidan af det större aneurysmat förekommo talrikast, därstädes täckande väggen i nästan hela dess utsträckning. I närheten af valvlerna föreföll aortas vägg förtjockad, hvaremot den såväl i det större aneurysmat som i de små sinuösa utbugtningarna på det mindre aneurysmat var tydligt förtunnad, hvilken förtunning skarpest framträdde å det bakre-högra omfånget af det stora aneurysmat, som på detta ställe var intimt sammanvuxet med vena cava superior. Vid uppklippning af denna ven märktes dess inre yta dels hvitgula, upphöjda fläckar, dels små excrescensliknande upphöjningar af fast konsistens. Å ett ställe, ungefär 4 ctm. från venens mynning, där dessa excrescenser sutto mera hopade, befans väggen vara perforerad af en oregelbundet rundad öppning, af 7—8 mm:s diameter, med skarpa, något vulstiga, inåt venen tillbakarullade kanter, hvilken öppning ledde direkt in i det stora aneurysmat i dess bakre-högra omfång; de inåt vena cava inrullade kanterna kring perforationshållet voro äfven på sin mot aneurysmat vettande yta tätt besatta med excrescensliknande massor förut omnämnda beskaffenhet. — Mjältkapseln å öfre delen af konvexa ytan förtjockad, hvitlänsande af hvarandra korsande senträdar, hvilka sammanlöpte till ett svåligt indraget ärr af ungefär ett 25-öres storlek.

Hjärtat betydligt dilateradt med förtunnade väggar; aortamynningen utvidgad; aortavalvlerna förtjockade, rigida, betydligt insufficianta.

(Se vidare journalen längre fram.)

(Se vidare journalen längre fram.)

(Se vidare journalen längre fram.)



N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
82. 1885	C. B. Mester- ton A. Falck (Medicinal- styrelsen).	Kapten 47 år.	Syfilis.	Inga symptom före döden. Aflöd plötsligt.	Aorta ascendens (knytnäfvestort).	Bristning till högra lungan (blodstört- ning).
83. 1885	W. Ekecrantz (Maria sjukhus) (Hygiea).	Kokerska 45 år.	(Möjligtvis vårdad på kurhuset i Stockholm 1860 för sjanker.)	Sista året betydlig ansvällning af glandula thyreoidea; någon svårighet vid sväljningen, hosta, andtappa, kväfnings- anfall; ingen puls i högra carotis och radialis; slutligen våldsam blodkräkning. Aflöd hastigt.	Aorta ascendens och arcus aortæ (stort).	Bristning till mat- strupen.
84. 1885	S. Kjelle- ström.	Tull- öfverupp- synings- man.		Anfall af dyspnœ m. m.	Aorta.	Kväfnings?
85. 1886	K. Malmsten (Skandia).	Gross- handlare 49 år.	Syfilis.	Värk i högra sidan af bröstet; andtappa vid rörelser; pul- serande fränhvälfning i 2:dra intercostalrummet till höger om sternum.	Arcus (?) aortæ.	
86. 1886	————— (Serafimer- lazarettet).	Sten- huggare 50 år.		Sista året koliksmärtor i bu- ken och värk rundt om veka lifvet; svårighet att svälja; nedförd magsond mötte mot- stånd 37 ctm. från tandraden; tydlig pulsation i epigastrium; perkussionstonen därstädes dämpad. Aflöd plötsligt.	2 aneurysmer: (I:o ett nôtstort på aorta thora- cica descen- dens; II:o ett knytnäfve- stort på aorta abdominalis).	Bristning till buk- hålan.

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Hjärtat rikligt fettbelagdt; muskulatur, valvler och mynningar friska.

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat ej förstoradt; valvlerna friska. Strax ofvanför sinus Valsalvæ ända till början af aorta descendens voro aorta ascendens och arcus aortæ utvidgade till omkring sin fyrdubbla volym, sålunda bildande ett stort aneurysm. Kärnväggen var härstädes i sin helhet betydligt förtjockad, och intima skroflig, ojämn, betäckt med en mängd gulhvita, svagt upphöjda fläckar, utan kalkafsättningar. Isynnerhet å bakre omfånget af aneurysmasäcken var intima i hög grad sjukligt förändrad och härstädes märktes tvänne hål, hvart och ett så stort som en 25-öring. Det nedersta, närmast hjärtat belägna hålet förde in i en valnötstor kavitet, som nådde fram till den vänstra bronken, hvars brosk blifvit usurerade och lågo blottade i hålans botten. Det andra hålet, som var beläget ett par ctm. högre upp, ledde in till en annan, dufäggstor kavitet, hvilken sträckte sig fram till oesophagus, å hvars vägg fans en aflång perforationsöppning af 1,5 ctm:s längd och 0,5 ctm:s bredd, så att en direkt kommunikation bildats mellan matstrupens inre och det stora aneurysmat. Kanterna såväl af de båda hålen i aneurysmaväggen som af hålet i oesophagus voro jämna och afrundade. De båda sekundära aneurysmen voro fyllda med gamla trombmassor; men uti det, som ledde till oesophagus, hade på ena sidan fibrinlagret lossats af och dymedelt lemnat väg för den dödande blödnigen. Arteriae anonymæ mynning i aneurysmat var betydligt förträngd. Glandula thyreoidea ansväld; dess blodkärl dilaterade. Intet blod i trakea eller bronkerna. Ventrikeln, tunntarmarne och öfre delen af groftarmen fyllda med dels flytande dels koagulerad blod.

Obduktion värkställd.

Ingen obduktion.

(Se vidare journalen längre fram.)

I bukhålan fullt 2 liter flytande och lefrad blod. Hjärtat litet, något atrofiskt; muskulaturen gråbrun; valvler och mynningar friska. Å inre ytan af aorta ascendens sparsamt med hvitgula, något upphöjda fläckar och strimmor. I aorta descendens tilltogo dessa förändringar i intensitet, så att insidan hade ett ruggigt utseende i följd af de gulhvita åsarna eller mer diskreta upphöjningarna. I nedre delen af aorta thoracica descendens, ett par tum ofvanför diafragma, ett nöttorst säckformigt aneurysm. Strax nedanför diafragma ett säckformigt knytåfvestorst aneurysm, som låg framom och till höger om aorta, med hvars lumen aneurysmat stod i förbindelse medelst en 2-kronestor rund öppning. Omedelbart nedanför öppningen inmynnade Tripus Halleri. Det stora aneurysmats vägg var synnerligen tunn och på dess framsida fans en 3-4 ctm. lång, med ojämma trasiga kanter försedd springa, belägen strax till höger om de i omentum minus till levern gående kärlen samt strax innanför vena cava inferior, som löpte på aneurysmats högre sida. Nedanför aneurysmat var aortas vägg förändrad på samma sätt som ofvanför detsamma. Aa. iliace och radiales friska. — Cardialdelen af ventrikeln och nedersta delen af oesophagus, som lågo på framsidan af och något till vänster om aneurysmat, voro vid detsamma fastvuxna och af detsamma något förträngda.

N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
87. 1886	A. Falck (Medicinal- styrelsen).	Enka 57 år.	Syphilis.	Flera år sjuklig. Aflid plötsligt.	Arcus aortæ (knytnäfstort).	Bristning till vänstra lungsäcken.
88. 1886	———— (Serafimer- lazarettet).	Portvakt 38 år.		Sista halfåret svåra smärtor i ryggen och maggropen; sista veckorna upprepade, ymniga blodkräkningar och blodiga afföringar. (En gång påträffa- des i det uppkräkta ett 15 ctm. långt blodkoagulum, en tydlig afgjutning af oesophagus.)	Aorta thoracica descendens (hönsäggstort).	Bristning till mat- strupen.
89. 1886	G. Ljungberg L. Sellberg (Medicinal- styrelsen).	Styck- junkare 49 år.	Sjanker 1865. Sjanker 1866. Sjanker 1867.	Inga symptom före döden. Aflid plötsligt under badning i öppna sjön.	Aorta ascendens (flera nöt- till val- nötstora aneu- rysm).	Bristning till högra lungsäcken.
90. 1886	A. Falck (Medicinal- styrelsen).	Timmer- man 38 år.		Inga symptom före döden. Aflid plötsligt.	Aorta ascendens och arcus aortæ (dubbelt så stort som hjärtat).	Bristning till hjärt- säcken.
91. 1886	———— (Serafimer- lazarettet).	Snickare 59 år.	Sjanker. Rheumatism. Fall utför en trappa.	Andtäppa, beklämning, dämp- ning öfver manubrium sterni.	Aorta ascendens och arcus aortæ.	Apoplexia cerebri.
92. 1886	S. Ribbing H. Bendz. (Svea).	Kust- sergeant 56 år.	Dröppel (3:ne gånger).		Aorta.	
93. 1886	E. Engdahl.	Konsul 53 år.		Halfannat år före döden anfall af orthopnoe, som alltmer till- togo i styrka och talrikhet. Slutligen cyanos, oedem i an- sigtet och händerna, någon dysfagi, heshet.	Aorta ascendens och arcus aortæ (knytnäfstort).	Kväfning.

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafskattningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtmuskulaturen af vanlig tjocklek; mitralisflikarna äfvensom aortavalvlerna lindrigt förtjockade, men sufficienta. — Insidan af uppstigande aorta ojämn med öfver ytan sig höjande, låga, hvitgula fläckar. På samma sätt förändrad var hela nedstigande aorta, äfvensom de närmast aorta liggande partierna af truncus anonymus, carotis sin. och subclavia sin. Strax nedanför afgangen af vänstra subclavia märktes i aortas vägg en 25-örestor öppning med jämna kanter, ledande in i en hönsäggstor aneurysmasäck, som var fastvuxen vid baksidan af arteria subclav. sin., insidan af vänstra lungspetsen och vid oesophagi vägg. Imellan oesophagus och aneurysmasäcken fans ett 50-örestort, rundt hål med jämna kanter; hälets öfre rand var belägen 10–11 ctm. nedanför öfre kanten af cart. cricoidea. Aneurysmasäckens väggar endast en eller annan millimeter i genomskärning, tjockast vid halsen, tunnast i kupolen, hvarest perforationsöppningen till oesophagus förefans. — I den utspända ventrikeln nära 1 liter lösa blodlefrar; tarmkanalen alltigenom fylld med ett mörkt, tjärfärgadt innehåll.

Hjärtats muskulatur blek; valvlerna utan anmärkning. I högra pleurahålan ungefär 2000 gm. dels flytande dels lefrad blod. Aortabågen företedde utbredda ateromatösa förändringar. Ungefär 3 ctm. ofvanför valvulæ semidunares förefunnos flera aneurysmatiska utvidgningar af ungefär en valnöts storlek jämte många mindre. Å dessa utvidgade ställen var den innersta kärlninnan borta och den underliggande förtunnade väfnaden belagd med ett halforganiseradt fibrinlager. I början af sjelfva arcus, ungefär 8–9 ctm. ofvanför aortaklaffarna, i botten på ett dylikt litet aneurysma, som vette åt högra brösthalvan, fans en oregelbunden springa af omkring 8 mm:s längd, hvilken springa ledde in till den högra lungsäcken.

Hjärtasäcken enormt utspänd af flytande och lefrad blod. Hjärtat fettbelagdt, med friska valvler och mynningar. Aorta var närmast hjärtat af vanligt omfång, men vidgade sig ett par ctm. ofvanför klaffarna till en säckformig svulst, uti hvilken hela aortabågen uppgick. Aneurysmat var af hjärtats dubbla storlek och sammantryckte vänstra lungan; dess vägg var på insidan beklädd med ett tjockt, trädigt, fast vidsittande fibrinlager och företedde nedåt och bakåt en helt liten med blod-infiltreerade ränder försedd springa, genom hvilken blödnigen till hjärtasäcken egt rum.

Högra tibia något uppdrifven. De ytliga lymfkörtlarna något förstörade och indurerade. Smärre ateromatösa fläckar i väggarna i kärlen ä hjärnans bas. Tvänne nötstora emollitionshärdar i hjärnan, den ena i linskärnan, den andra i thalamus opticus, båda å vänstra sidan, den förra af äldre, den senare af yngre datum. Inga tromber i hjärnans kärl. Hjärtat förstöradt med hypertrofiska väggar; aortaklaffarna senigt förtjockade och något retraherade. Aorta ascendens och arcus aortæ betydligt diffus aneurysmatiskt utvidgade. Aortas vägg rigid, ojämn, med gulgråa upphöjningar och inkru-sterade kalkplattor. De gröfre arterernas väggar rigida, ateromatöst förändrade. Parenkymatös dege-neration af lever, mjälte och njurar.

Obduktion värkställd.

Aneurysmat började nära aortamynningen, hvars valvler antagligen slutit väl, och sträckte sig till och med de stora kärlens ursprung; det höll 25 ctm. i omkrets och var så stort, att det som en handske kunde omfatta den knutna handen. De ateromatösa processerna i aorta voro 2-örestora, ytliga fläckar

N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
94. 1886	———— (Serafimer- lazarettet).	Snickare 44 år.		I flera år tilltagande andtäppa, isynnerhet vid rörelser. Ho- sta. Dämpad ton öfver ma- nubrium sterni och trakten däromkring. Afled plötsligt.	Aorta ascendens och arcus aortæ (knytnäfvästort).	Bristning till hjärt- säcken.
95. 1886	A. Falck.	Slagtare 39 år.	Oordentligt lefnadssätt.	Inga symptom under lifvet. Afled plötsligt under en resa.	Aorta ascendens (knytnäfvästort).	Bristning till hjärt- säcken.
96. 1887	C. M. Groth.	Gross- handlare 43 år.	Syfilis?	En kort tid före döden all- mänt illamående med hosta och lindrig andtäppa. Afled plötsligt.	Aorta ascendens (gåsäggstort).	Bristning till hjärt- säcken.
97. 1887	W. Ekecrantz (Maria sjukhus) (Nord- stiernan).	Doktor 46 år.	Missbruk af spirituosa. Syfilis?	Blodig upphostning ett par da- gar före döden. Afled plötsligt vid en häftig rörelse.	Aorta thoracica descendens (mer än knyt- näfvästort).	Bristning såväl till vänstra lün- gan som till vänstra lungsäcken.
98. 1887	Hj. Pettersson H. Gerell (Garnisons- sjukhuset).	Ofver- styrman 55 år.		Inga tydliga symptom af aneu- rysm före döden.	Aorta ascendens och arcus aortæ (knytnäfvästort).	Pneumonia acuta.
99. 1887	C. Häggström K. Malmsten (Skandia) (Thule) (Nord- stiernan).	Stude- rande 33 år.	Syfilis.	Inga symptom före döden. Afled plötsligt.	Aorta ascendens (valnötstort).	Bristning till hjärt- säcken.

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

Hjärtsäcken utspänd af $1\frac{1}{2}$ qvarter blod. Hjärtat af normal storlek; kammarväggarna af vanlig tjocklek. Aortaklaffarna, endast 2 till antalet, friska och sufficienta; å mitralisflikarna några små gula upphöjda fläckar, men mitralis för öfrigt utan anmärkning. Valvler och mynningar i högra hjärthalfvan friska. — Aneurysmat började 4-5 ctm. ofvanför valv. semilunares och sträckte sig till afgången af art. carotis sin.; det bildade en mer än knytnäfvestor poche, som med en smalare bas eller fot var förenad med aorta. Aneurysmats vägg var i allmänhet 2-3 mm. tjock och visade vid genomsnitt, åtminstone på somliga ställen, spår af trenne lager; intima var beströdd med gula fläckar, af hvilka några höjde sig öfver ytan såsom fibrösa, på några punkter lindrigt kalkinkrusterade plaques. Å ett ställe fans en 2 ctm. lång perforationsöppning inåt hjärtsäcken med ojämna, trasiga ränder. Aortas vägg mellan semilunarklaffarna och aneurysmat visade här och där några förtjockningar. Aorta descendens ojämn och knottrig af fibrösa plaques i en utsträckning af 10 ctm. nedanför aneurysmat; längre ned var aorta descendens jämn och glatt, af normalt utseende.

Obduktion värkställd.

Hjärtsäcken utspänd i hög grad af en mängd lefrad blod. Hjärtat af vanlig storlek; hjärtkött, klaffar och mynningar friska. Från öfre delen af aorta ascendens, från dess högra-bakre vägg, utgick ett gäsäggstort aneurysm, som brustit åt hjärtsäcken. Aneurysmat, som med en 5-ö-estor mynning kommunicerade med aorta, hade hufvudsakligen utvecklat sig bakåt mellan högra öfre lungloben och trakea samt tryckte på högra hufvudbronken. I aorta ascendens och arcus aortæ spridda aterosomatösa hårdar; ingenstädes några kalkafsättningar.

Hjärtat ej förstoradt; valvler och mynningar friska. Vänstra lungan sammantryckt och vänstra lungsäcken uppfylld dels af en betydlig mängd flytande och lefrad blod, dels af en invid ryggraden befintlig fast, rundad tumör, hvilken visade sig vara ett mer än knytnäfvestort, till större delen af gamla fibrinaflagringar utfyllt aneurysm, som började strax nedanför afgången af arteria subclav. sin., intog säckformigt största delen af aorta thoracica descendens samt var intimt sammanvuxet med vänstra lungan. I aneurysmaväggens vänstra, bakre del fans en större bristning med slitna, ojämna kanter, som ledde direkt ut i vänstra pleurahålan; därjämte fans en mindre bristning, som från aneurysmat ledde in i vänstra lungans nedre lob, hvarest i lungsubstansen bildat sig en valnötstor, med blodkoagula fylld håla, uti hvilken en större bronkialgren inmynnade. I vänstra lungan större och mindre högröda fläckar af inspirerad blod. Aorta ascendens och arcus aortæ utan anmärkningsvärda förändringar. Ingenstädes spår till kalkafsättningar; ingenstädes någon usur. — Fettlever. — Börjande interstitiel nefrit.

I ena lungan en utbredd akut pneumoni. Hjärtat, isynnerhet dess vänstra halva förstoradt; aortaklaffarna rigida, insufficienta. Aorta ateromatöst degenererad; aorta ascendens och arcus aortæ omvandlade till ett knytnäfvestort, säckformigt aneurysm, som åstadkommit usur på insidan af manubrium sterni.

Hjärtat af normal storlek; alla valvler sufficienta.
(Se vidare journalen längre fram.)

N:r och årtal	Läkare och källa	Patientens kön, stånd och döds- ålder	Anamnes och etiologi	Symptom	Aneurysmats säte och storlek	Dödsorsak
100. 1887	A. Håkansson	Justitie- råd 64 år.	(Icke syfili- tiskt smittad.)	Sista veckorna före döden helt plötsligt häftiga smärtor i vän- stra njurtrakten, hvilka ut- strålade rundt öfver magen; sista veckan betydlig ömhet ofvanför vänstra lumsken.	Aorta abdominalis (hönsäggstort).	Bristning till retro- peritoneala bindväfven.
101. 1887	——— (Serafimer- lazarettet).	Enka 51 år.	Syfilis? (Åren 1883— 87 upprepade periostiter med svår, mo- lande värk isynnerhet om nätterna. 1883 periostit å högra radius; 1886 på våren periostit på vänstra hjäss- benet; 1886 på sommaren periostit på högra klavi- keln; 1887 på hösten peri- ostit å öfre delen af ster- num)?	Öfver 1 år före döden bröst- värk, håll och stygn i ryggen och högra axeln, torrhosta, andtäppa; sedan anfall af and- nöd, lindrig cyanos, blod- mängd upphostning, kraftned- sättning. Å öfre delen af ster- num och trakten till höger därom dämpning och systo- liskt blåsljud; öfver högra fossa supraspinata och öfre delen af högra interscapularrummet kortare perkussionston och sträft, bläsande respirations- ljud. Afled plötsligt.	Aorta ascendens och arcus aortae (citronstort, med 5 sekundära aneu- rysmer).	Bristning till högra hufvud- bronken (blodstört- ning).

Obduktionsfenomen

(hjärtats förhållande — kalkafsättningar — usur — lever, mjälte, njurar m. m.)

(Se vidare journalen längre fram.)

Hjärtat till sin storlek snarare minskadt än ökad, utan spår af hypertrofi eller dilatation; hjärtmuskulaturen blekt gråröd; samtliga valvler och mynningar friska. — Hela arcus aortæ, såväl ramus ascendens som ramus horizontalis, säcklikt aneurysmatiskt utvidgad, till form och storlek ungefär motsvarande en citron. Utvidgningen började tämligen tvärt ofvanför bulbus aortæ och slutade på samma sätt vid öfvergången till aorta thoracica descendens, ett par ctm. nedanför arteria subclav. sin. Inre ytan af aneurysmasäcken var ojämn och rynkig till följd af här och där befintliga förtjockningar i väggen och spridda små ateromatösa fläckar, men ingenstädes märktes några förkalkade härdar. Inuti säcken syntes, förutom mynningarna för de uppåt afgående större kärlen, 5 stycken nästan runda, skarpt begränsade hål, det minsta af 6 mm:s, det största af 15 mm:s diameter. Hålen, hvaraf 1 låg på undre, 1 på främre och 3 på bakre väggen af säcken, ledde in uti sekundära små aneurysmatiska utbugtningar af från en kaffebönas till en spansk nöts storlek. Den minsta utbugtningen, belägen på botten af det stora aneurysmat, vette åt perikardialhålan. Den på främre väggen belägna utbugtningen var hasselnötstor och hade utvecklat sig mot samt fastväxt vid sternum, som i höjd med 2:dra interstitiet visade en usur af 0,5 ctm:s djup och 2 ctm:s diameter. Den största utbugtningen på bakre väggen, som var spansknötstor, tryckte på trakea, som efter uppklippning visade omedelbart nedanför bifurkationsstället en svag inbugtning uti högra hufvudbronken och på midten af detta inbugtade parti en 6 mm. lång, ungefär i bronkens längdriktning gående slitsformig, med skarpa kanter försedd öppning, som förde direkt in i det nyssnämnda lilla partiella aneurysmat. De tvänne andra å bakre väggen af det stora aneurysmat befintliga utbugtningarna voro hasselnötstora och lågo ett par ctm. längre till höger, tätt invid hvarandra, endast åtskiljda genom en smal, vallformig brygga. — Intima kunde öfverallt följas utöfver det stora aneurysmats väggar; men i de små sekundära aneurysmen saknades den i allmänhet fullständigt, och dessas begränsning utåt syntes hufvudsakligen utgöras dels af halforganiserad fibrin i botten, dels af den förtjockade perivasculära bindväfen och angränsande organ. — Nedanför aneurysmat visade aorta thoracica descendens och aorta abdominalis inga anmärkningsvärda förändringar. — I trakea en stor mängd mörk, skummig blod. Lungorna, isynnerhet deras nedre partier, tigrerade af inspirerad blod. — I magsäcken omkring 300 cctm. mörk, blodfärgad vätska.

Lika visst som det är, att uti vårt land under de sista 50 åren förekommit långt flera fall af aneurysma aortæ än som finnas upptagna i förestående journal-tabell, lika öfvertygad är jag, att man äfven med de noggrannaste statistiska efterforskningar icke kan komma till en pålitlig siffra. Det förhåller sig nämligen så — därom lider väl knappast något tvifvel — att de flesta dödsattester hos oss (liksom sannolikt i andra land) utfärdas utan föregående obduktion, hvarigenom dessa attesters vetenskapliga värde i hög grad förringas. Ofta innehålla de endast en symptomatisk i stället för en patologisk-anatomisk diagnos, eller också omnämna de dödsorsakerna i alldeles för allmänna ordalag. Mäktar till exempel någon med visshet påstå, hvilken sjukdom egentligen förelegat, när såsom dödsorsak uppgifvits *andtäppa*, *bröståkomma*, *blodhosta*, *hjärtsjukdom*, *hjärtlidande*, *hjärtslag*, *hjärtåkomma*, *hjärtkramp*, *hjärtförlamning*, *cardialgi*, *lungödem* o. s. v.? Och eger man icke anledning misstänka, att kanske icke så få aorta-aneurysm kunna dölja sig bakom dylika diagnoser?

Men om tabellen icke för något år kan anses lämna säker upplysning öfver det absoluta antalet fall af aneurysma aortæ, så utgör den dock en vägledning för bedömandet af sjukdomens relativa frekvens; och denna synes vara långt större än hvad mången antagligen förmodar. Ja, man frestas nästan att fråga, om icke sjukdomen är ungefär lika vanlig

i Sverige som i Storbritannien, hvilket hittills betraktats såsom aneurysmens egentliga hemland. Endast för de två åren 1885 och 1886 — de sista, som varit föremål för noggrannare undersökning — angifver tabellen ett antal af 18 fall. Beräknas nu folkmängden i vårt land vara nära 8 gånger mindre än folkmängden i Storbritannien, så skulle dessa 18 fall bland oss motsvara af den högst betydliga mängden af 140—145 fall bland stammarna »på andra sidan Nordsjön»¹.

Med frånräknande af de 4 första fallen, hvilka af O. Glas finnas omnämnda i Uppsala Läkareförenings Förhandlingar, och för hvilka inga bestämda år finnas uppgifna (de ha tydligen samt och synnerligen inträffat före 1865 eller 1866), fördela sig de återstående 97 fallen på följande sätt inom de olika tidsskedena:

År	Antal fall
1838—1842	1 }
1843—1847	3 } 4.
1848—1852	1 }
1853—1857	2 } 3.
1858—1862	1 }
1863—1867	14 } 15.
1868—1872	11 }
1873—1877	17 } 28.
1878—1882	13 }
1883—1887	34 } 47.

¹ Richter uppgifver, efter Reports of the Registrar General, att under åren 1865—1870 inträffade i England och Wales 593 dödsfall i följd af »aneurysm», under hvilken generela rubrik naturligtvis hopförts mycket annat än äkta aorta-aneurysm.

Denna öfverblick utvisar i det stora hela (med undantag för åren 1848—1857, dit för öfrigt några af Glas' fall sannolikt höra) en rätt ansenlig tillväxt i frekvensen för hvarje efterföljande tioårsperiod. Till en del kan väl detta förhållande bero därpå, att det för mig varit lättare att på enskild väg hopsamla fall, som förekommit under de sista årtiondena; men åtskilliga omständigheter tyckas antyda, att aneurysma aortæ är en sjukdom, som värligen blifvit allmännare mot förr. Summariska uppställningar af de från Medicinalstyrelsen, Serafimerlazarettet och Garnisonssjukhuset hemtade fallen få nämligen följande utseende.

Medicinalstyrelsen.

Antal fall	År
0	1843—1853
0	1854—1864
6	1865—1875
6	1876—1886

Serafimerlazarettet.

Antal fall	År
2	1855—1865
8	1866—1876
9	1877—1887

Garnisonssjukhuset.

Antal fall	År
1	Nov. 1838—Dec. 1851
1	Jan. 1852—Mars 1865
<hr/>	
5	Nov. 1873—Juni 1887

Härvid är särskildt att märka, att de medikolegala rapporterna i Medicinalstyrelsen¹ årligen om-

¹ Den närmaste orsaken till alla i Medicinalstyrelsen anträffade fall af aneurysma aortæ är naturligtvis den, att per-

fatta ungefär lika många och lika noggrant gjorda rättsmedicinska obduktioner; att på Serafimerlazarettet patientantalet å invärtes afdelningen icke obetydligt minskats, i synnerhet på de sista tio åren, hufvudsakligen till följd af den storartade utveckling hufvudstadens egna sjukvårdsinrättningar vunnit; samt att på Garnisonssjukhuset¹, hvarest alla aflidna lära obduceras, under perioden 1838—1865 värkställdes högst betydligt flera obduktioner (öfver 1800 eller i medeltal omkring 70 årligen) än under perioden 1873—1887 (endast omkring 550 eller i medeltal 40 om året).

För 87 fall äro patienternas dödsålder angifven och befinnes för dessa fall den beräknade medelåldern vara något öfver 46 år. Nedanstående tabell utvisar närmare, huru patienterna fördela sig på de olika åldersklasserna.

Åldersklasser	Antal fall	
21—25	0	3.
26—30	3	

soner under en eller annan egendomlig omständighet plötsligt aflidit antingen i sina hem eller under resor eller vid besök hos bekanta m. m., och att för dödsorsakens upptäckande och uppståndna misstankars skingrande vederbörande myndighet förordnat om värkställande af rättsmedicinsk obduktion.

¹ Det är ett nöje att genomgå protokollen öfver de på Garnisonssjukhuset förrättade liköppningarna under perioden 1838—1865. De äldsta protokollen härstamma från den tid, då Fredrik Theodor Berg (sedermera Chef för Statistiska Centralbyrån) var sjukhusläkare; och den noggrannhet och ordning, som af Berg infördes, har tydligen vid makt hållits af hans efterträdare i många led — Lemchen, Gellerstedt, Collin, Nyman, Wistrand, Liljebjörn, Granberg, Sylvén, Lundberger, Ödmansson m. fl.

Åldersklasser	Antal fall
31—35	10
36—40	11
41—45	15
46—50	21
51—55	9
56—60	10
61—65	5
66—70	1
71—75	2
76—80	—

Det öfvervägande flertalet af patienterna (nära 70 %) har således vid dödstillfället innehaft en ålder af 25—50 år d. v. s. befunnit sig inom den årräcka, som anses omfatta den kraftfullaste perioden af människans lif.

I 92 fall är patienternas kön bestämdt uppgifvet. Kvinnornas antal uppgår till 14 (omkring 15 %) och männens till 78. Ibland kvinnorna anträffas 2 hustrur, 6 ogifta, 7 enkor. För 75 män är samhällsställningen närmare omnämnd, och befinnas de olika ståndsklasserna representerade på följande sätt:

Stånd	Antal fall
<i>Grofarbetare</i>	Stenhuggare
	Timmermän
	Slöjdare
	Drängar
	Sjöfolk
	Arbetskarlar m. m.
<i>Handtvärkare</i>	Snickare
	Tapetserare
	Hattmakare
	Boktryckare
	Bokbindare m. m.

Stånd	Antal fall																
<i>Militärer</i>	<table> <tr> <td>Underbefäl och Manskap.....</td><td>8</td></tr> <tr> <td>Befäl</td><td>10</td></tr> <tr> <td></td><td>18.</td></tr> </table>	Underbefäl och Manskap.....	8	Befäl	10		18.										
Underbefäl och Manskap.....	8																
Befäl	10																
	18.																
<i>Herremän</i>	<table> <tr> <td>Embets- och Tjänstemän</td><td></td></tr> <tr> <td>Artister</td><td></td></tr> <tr> <td>Grosshandlare</td><td></td></tr> <tr> <td>Godsegare</td><td></td></tr> <tr> <td>Läkare</td><td></td></tr> <tr> <td>Vetenskapsmän</td><td></td></tr> <tr> <td>Studerande m. m.</td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>32.</td></tr> </table>	Embets- och Tjänstemän		Artister		Grosshandlare		Godsegare		Läkare		Vetenskapsmän		Studerande m. m.			32.
Embets- och Tjänstemän																	
Artister																	
Grosshandlare																	
Godsegare																	
Läkare																	
Vetenskapsmän																	
Studerande m. m.																	
	32.																

Uti 85 fall (af samtliga 101) kan med tämligen stor säkerhet bestämmas, huruvida de aflidna personerna böra räknas till landtbefolkningen eller till stadsbefolkningen. Ett öfverslag visar då, att icke mindre än 70 (öfver 80 %) varit stadsbor och endast 15 varit landtbor.

Redan förut har jag påpekat, att aneurysma aortæ är en sjukdom, som kan förlöpa alldeles latent — ett förhållande, som inträffat i omkring 20 % af de af mig samlade fallen. Men gemenligen ha patienterna längre eller kortare tid företett ett eller flera symptom af sitt onda. Tidslängden har dock växlat i hög grad, från en eller annan månad till ett halft eller ett par år; ja, i några få fall ha de första symptomen otvifvelaktigt börjat framträda redan *många* år före den letala utgången, t. ex. i fall 23 omkring 4—5 år, i fall 48 minst 5—6 år, i fall 68 fulla 7 år. Uti två af de sistnämnda trenne fallen hade aneurysmat sitt säte på nedre delen af aorta thoracica descendens; det tredje fallet är ett af de få, som icke blifvit obducerade.

I det öfvervägande antalet fall (i icke mindre än 97 af 101) har autopsi skett. Angående 1 fall (n:o

75) har jag icke lyckats erhålla upplysning, huruvida obduktion blifvit värkställd eller icke. Endast trenne gånger (vid fallen 43, 68, 85) har af en eller annan anledning liköppning med visshet *icke* företagits; uti intet af dessa fall finnes imellertid minsta tvifvel rörande den kliniska diagnosens riktighet¹.

För 83 fall finnes den egentliga dödsorsaken närmare uppgifven. I 77 af dessa fall (öfver 92 %) måste döden anses såsom en direkt eller indirekt följd af den förhandenvarande aneurysmabildningen, hvar-
emot i 6 fall (omkring 7 %) patienterna dukt under för andra mer eller mindre tillfälliga sjukdomar (erysipelas, akut pneumoni, apoplexia cerebri, angina pectoris (?), hjärtfel, bristning till hjärtsäcken af ett aneurysma dissecans aortæ). I de förstnämnda 77 fallen har döden orsakats af *kraftuttömning* i 7 fall, af *kväfning* i 9 fall och af *aneurysmats bristning* i 61 fall (mellan 70—75 %). De olika sätt, på hvilka bristningen egt rum, framgår af följande sammanställning.

Aneurysmats bristning	Fall
Till hjärtsäcken i	17.
» vena cava superior i	1.

¹ N:o 43 afled på en järnvägsstation utomlands af blodstörtning och N:o 68, som dog af kväfning, bodde vid döds-
tillfället på landsbygden flera mil från sin husläkare.

De till fallen N:o 48, 67, 71, 78, 86, 88, 94, 96, 99, 101 hörande aneurysma-preparaten har jag haft tillfälle personligen undersöka.

Aneurysmats bristning	Fall
till vänstra lungsäcken i..... 9	13
» vänstra lungan och lungsäcken i... 4	
» vänstra lungan och dess bronker i... 5	31.
» högra lungsäcken i 3	
» högra lungan och lungsäcken i... 1	
» högra lungan och dess bronker i..... 3	
» luftstrupen i 4	
» luftvägarna (utan bestämning) i 2	4.
» matstrupen i 3.	
» bukhålan i 3	
» retroperitoneala bindväfven i 1	
» yttre huden i 1.	4.
utan särskild uppgift	

Härvid kan anmärkas, att bristningarna (resp. blödningarna) till bukhålan eller retroperitoneala bindväfven alltid härstammat från aneurysm på aorta abdominalis; att vid bristningarna till vänstra lungsäcken aneurysmen gemenligen haft sitt säte på aorta thoracica descendens; samt att de aneurysm, som öppnat sig inåt hjärtsäcken, oftast utgått från den uppstigande delen af aortabågen.

Storleken af aneurysmen har växlat ofantligt. Några gånger äro bestämda mått angifna, men i allmänhet användas liknelser för att karaktäristiskt uttrycka aneurysmens form och omfång. De minsta och mindre ha uppnått den ringa storleken af en hasselnöt, en mandel, ett dufägg, ett plommon eller en valnöt. Såsom större måste de betraktas, hvilka jämföras med ett höns- eller gåsägg, en citron, ett äpple eller en apelsin. Stora kunna de aneurysm kallas, hvilka rymma knutna handen; och såsom mycket stora eller kolossala betecknas med full rätt de aneurysm, som

uppnått omfånget af ett nyfödt barns eller en fullvuxen mans hufvud.

Såsom bekant skildras aorta i destriptift-anatomiskt hänseende mycket olika af olika författare. Under det att engelsmän och fransmän pläga indela aorta i 2 hufvudafdelningar, nämligen i *aortabågen* (med en uppstigande, en tvärgående och en nedstigande del) och i den *nedåtgående aorta* (med en bröst-del och en bukdel), så sönderstycka tyskarna i sina beskrifningar aorta i 4 hufvuddelar, under de kända benämningarna *aorta ascendens*, *arcus aortæ*, *aorta thoracica descendens* och *aorta abdominalis*, hvarvid *aorta ascendens* anses omfatta den lilla sträcka af kärlet, som förlöper inom hjärtsäcken och som på sin konvexa sida är försedd med en lindrig utbuktning, den s. k. sinus qvartus.

Ifrån klinisk ståndpunkt eger den tyska indelningen ett visst berättigande. Det förhåller sig nämligen så, att de aneurysm, som hufvudsakligen intressera *aorta ascendens*, utgöra så att säga en grupp för sig, i det att de mycket ofta förlöpa latent, d. v. s. brista och vålla en inre förblödning (vanligast inåt hjärtsäcken), innan de nått en sådan utveckling, att de genom trycksymptom gifvit sin tillvaro till känna¹. Men från patologisk-anatomisk ståndpunkt eller, med andra ord, om det gäller att taga reda på predilektionsställena för aortaneurysmen, är det föga lämpligt att anställa jäm-

¹ Ut i de förut (sid. 8) omnämnda 20 fallen, då döden inträffade utan eller så godt som utan några förebud och i alla fallen berodde på brustna aneurysm, utgingo dessa i 16 fall från *aorta ascendens*.

förelser mellan t. ex. å ena sidan aorta ascendens eller en sträcka på $2-2\frac{1}{2}$ tum och å andra sidan aorta thoracica descendens eller en sträcka på omkring 7 tum. Fransmännens och engelsmännens indelning synes mig ej heller vara lyckad, i synnerhet som gränsen mellan aortabågen och den nedåtgående aorta tämligen godtyckligt uppdrages. För egen del anser jag riktigast att indela aorta i 3, ungefär lika stora (15 till 20 ctm. långa) hufvudafdelningar. Till den första afdelningen eller *aorta arcuata* räknar jag sträckan från aortas ursprung vid hjärtat till den s. k. *isthmus aortæ* eller trakten för inmynningsstället för ductus arteriosus Botalli, några centimeter nedanför arteria subclavia sinistra¹. Aorta arcuata kommer sålunda att omfatta hela det stycke, som utvecklat sig från den fjärde vänstra embryonala kärlbågen. Till den andra afdelningen eller *aorta thoracica descendens* räknar jag sträckan från »isthmus» till diafragma, och till den tredje afdelningen eller *aorta abdominalis* sträckan från diafragma till aortas delning i de båda arteriæ iliacæ communes. I både kliniskt och topografiskt hänseende kan man sedermera sönderdela så väl aorta arcuata som aorta thoracica descendens, den förra uti en *pars ascendens* (förlöpande inom hjärtsäcken) och en *pars horizontalis*, den senare uti en *pars superior* och en *pars inferior*.

Granskas nu den meddelade kasuistiken särskildt med afseende på aneurysmens säte, visar sig, att beträffande 9 fall erhålles ingen annan upplysning än

¹ Vid »isthmus» iakttages ofta, äfven vid i öfrigt normala förhållanden, en ringa minskning af aortas lumen; och »isthmus» är det ställe, hvarest de congenitala förträngningarna i aorta nästan alltid ha sitt säte.

den, att ett »aorta-aneurysm» förelegat. Uti de återstående 92 fallen ha aneurysmen i 83 fall uppträdt »solitärt» och uti 9 fall (eller nära 10 %) »multipelt». Af de 83 solitära aneurysmen komma 57 på aorta arcuata, 17 på aorta thoracica descendens, 4 på aorta abdominalis och 5 på aorta arcuata och aorta thoracica descendens. I de 9 fall, där aneurysmen uppträdt multipelt (n:o 19, 20, 33, 50, 52, 59, 67, 78, 86), ha i 8 fall funnits 2 aneurysm, nämligen i 5 fall 1 aneurysm på aorta arcuata och 1 aneurysm på aorta thoracica descendens, i 1 fall 1 aneurysm på den öfre och 1 aneurysm på den nedre delen af aorta thoracica descendens, i 1 fall 1 aneurysm på aort. thorac. descendens och 1 på aorta abdominalis, och i 1 fall 1 aneurysm på aorta arcuata och 1 på truncus anonymus. Slutligen har uti 1 fall funnits 3 aneurysm, nämligen 1 på den uppstigande och 1 på den tvärgående delen af aorta arcuata jämte 1 aneurysm på arteria coronaria dextra.

Ett allmänt omdöme öfver aorta-aneurysmens lokalisation kan uttryckas med dessa ord: »ju närmare hjärtat, dess flere aneurysm; ju fjärmare hjärtat, dess färre aneurysm». I stort sedt, tyckas aneurysm på aorta arcuata vara 3—4 gånger vanligare än aneurysm på aorta thoracica descendens, och på den sistnämnda kärlsträckan återigen 3—4 gånger vanligare än på aorta abdominalis.

Hvad obduktionsfenomenen beträffar vill jag på detta ställe endast fästa mig vid de upplysningar i kasuistiken, som lämnas angående hjärtats förhållande, och hvilka upplysningar till fullo bekräfta den redan

af Stokes¹ uttalade och af Key², såsom mig synes, bevisade satsen, att ett aorta-aneurysm i och för sig icke framkallar någon hjärthypertrofi. I öfver hälften eller 54 af de hopsamlade fallen är hjärtats tillstånd närmare beskrifvet³. I 44 af dessa fall (öfver 80 %) har ingen hypertrofi iakttagits; 11 gånger anmärkes särskildt, att hjärtat var mindre än normalt, litet eller atrofiskt. I 10 fall förekom hjärthypertrofi, stundom i förening med dilatation; i 9 af dessa fall förefans aortavalvelfel (7 gånger insufficiens, 1 gång både stenos och insufficiens); i 1 fall förefans utbredd arterioskleros jämte granularatrofi i njurarna.

Det återstår, att med ledning af den upprättade journal-tabellen söka generelt framhålla de etiologi-

¹ Stokes (The diseases of the heart etc.) yttrar sig på följande sätt: »With reference to the first (hypertrophy of the heart), we may hold that its occurrence is accidental. In some instances hypertrophy has preceded the aneurism, or there has been a deficient state of the aortic valves; but where the heart or its valves have not been previously engaged, there is no reason to believe that the existence of aneurism in any portion of the aorta throws additional labour on the heart; and hence we commonly find a healthy heart co-existing with a vast aneurism» »The most violently pulsating aneurism which I ever met with coexisted with a small and atrophied heart».

² Axel Key: Om aorta-aneurismens återverkan på hjärtat (Nord. Med. Arkiv. 1869).

³ I en mängd af dessa fall hafva bestämda mått på hjärtats storlek och hjärtmuskulaturens tjocklek varit uppgifna; men då jag blott i förbigående velat beröra frågan om aorta-aneurysmens återverkan på hjärtat, har jag icke ansett nödigt att anföra dessa mått i kasuistiken, hvilken nog dem förutan lär förefalla öfver höfvan tröttande.

ska momenten uti de af mig samlade fallen af aneurysma aortæ.

Af ett blott flyktigt genomögnande af tabellen märkes tydligt nog, att jag rörande alla de äldsta fallen (ända intill 1865) icke lyckats erhålla några anamnestiska upplysningar af vikt. Äfven många af de fall, som förekommit under de sista 22 åren, äga intet egentligt värde i och för den fråga, som nu föreligger. Sammanlagdt måste nära en tredjedel (eller 32 stycken) lämnas utan afseende.

Beträffande de återstående 69 fallen, finnes uti 30 fall (n:o 20, 23, 26, 28, 31, 33, 40, 47, 48, 50, 51, 57, 58, 60, 61, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 85, 87, 99) bestämdt uppgifvet, att patienterna lidit af syfilis längre eller kortare tid, innan de företett symptom af aneurysma aortæ eller innan de, utan föregående symptom, aflidit i följd af ett brustet aorta-aneurysm; hvarjämte det näppeligen finnes något tvifvel om, att syfilis uppträdt uti 3 andra fall, nämligen i n:o 55 (septum narium perforerad!), n:o 78 (syfilom i mjälten?) och n:o 101 (uppreade periostiter under de sista åren?). Personligen är jag dessutom fullt öfvertygad om, att uti ytterligare 24 fall (n:o 11, 13, 14, 19, 21, 24, 30, 41, 43, 44, 52, 53, 56, 59, 62, 65, 73, 83, 88, 89, 90, 95, 96, 97) syfilis legat bakom; och till stöd för denna min enskilda öfvertygelse angående dessa fall åberopar jag dels patienternas dödsålder, dels anamneserna (utsväfvande och oordentligt lefnadssätt i 5 fall, sjanker i 4 fall¹, vård å kurhus(?) i 2 fall, dels och hufvud-

¹ N:o 65 hade haft sjanker 2 gånger och n:o 89 hade haft sjanker 3 gånger.

sakligast de patologiskt-anatomiska fynden. Huru som helst, så uppgår bland de ofvan nämnda 69 fallen procenthalten af syfilitici till nära 50; och om syfilis får anses ha förelegat äfven i de sist nämnda 24 fallen, så stiger procenthalten till öfver 80 — en siffra som, huru hög den än må förefalla, sannolikt mera stämmer med det verkliga förhållandet.

I 5 fall (n:o 29, 39, 49, 79, 100) angifves såsom säkert, att patienterna aldrig lidit af syfilis, och i 2 fall (n:o 35 och 42) säges uttryckligen, att patienterna, hvilka vid sin död voro respektive 74 och 75 år, alltid åtnjutit god hälsa. På grund af obduktionsfenomenen anser jag mig dessutom vara berättigad antaga, att uti ytterligare minst 4 fall (n:o 7, 17, 25, 45) aneurysmabildningen icke stått på »specifik» botten.

Endast 5 gånger (ibland alla 101 fallen) finnes uppgifvet, att patienterna haft gikt eller rheumatism (i 1 fall dröppelrheumatism) — ett förhållande, som just icke talar till förmån för det af många författare påstådda sammanhanget mellan de nämnda sjukdomarna och aneurysma aortæ.

Likaledes finnes endast 5 gånger anmärkt, att patienterna missbrukat spirituösa drycker. I 4 af dessa fall påträffades post-mortala förändringar såsom tydliga följder af alcoholismus chronicus, nämligen 1 gång fettlever, 1 gång pachymeningitis och fettlever samt 2 gånger cirrhosis hepatis och fetthjärta. Journaltabellen kan således icke sägas statistiskt styrka den af Richter m. fl. förfäktade åsigten, att alkoholmissbruk framkallar arterdegeneration och dymedelst aneurysmabildning — en åsigt som för öfrigt mot-

säges af det anmärkningsvärda förhållandet i vårt land, att den kroniska alkoholismen, åtminstone i dess svårare former, synes vara i aftagande, samtidigt med att »aneurysma aortæ» tyckes, såsom jag förut påpekat, vara i tilltagande¹. På Garnisonssjukhuset t. ex. voro under 40-, 50- och 60-talen delirium tremens, epilepsia potatorum, cirrhosis hepatis och cor adiposum långt vanligare än under de sista 15 åren; men icke förty förekommo under hela perioden 1838—1865 (på öfver 1800 obduktioner) endast 2 fall af aneurysma aortæ emot 5 fall under den hälften så långa perioden 1873—1887 (med endast omkring 550 obduktioner). Och erfarenheten från Serafimerlazarettet pekar i samma riktning; ty äfven på detta sjukhus har otvifvelaktigt fall af alcoholismus chronicus småningom blifvit mycket mindre allmänna, hvaremot fallen af aneurysma aortæ visa en ständig stegring².

Det är ingalunda sällsynt att vid förhandenvärande arterioskleros finna häftiga rörelser och kroppsansträngningar, kortligen, alla moment som öka blodtrycket, invärka i högsta grad skadligt, antingen därigenom att de — åtminstone från klinisk synpunkt sedt — utgöra den första impulsen till en aneurysma-

¹ Äfven Key-Åberg (Bidrag till kännedomen om endarteritis chronica deformans såsom orsak till plötslig död. 1887) vill icke tillerkänna den kroniska alkoholismen någon väsentlig betydelse i och för uppkomsten af ateromatösa processer i kärlsystemet.

² Det var på Serafimerlazarettet, som Magnus Huss samlade material till sitt berömda och epokgörande arbete: Alcoholismus chronicus eller kronisk alkoholssjukdom, som utkom fullständigt 1851.

bildning, eller också därigenom att de, om ett aneurysm redan existerar, orsaka en mera plötslig utvidgning af detsamma eller rent af dess bristning. Så t. ex. var det efter »förlyftning», som de första symptomen af aorta-aneurysm yppade sig i fallen 41 och 47. I fall 68 inträdde en betydlig försämring efter en ansträngande rodd, i fall 23 efter en längre slädfärd i dåligt och gropigt väglag, i fall 60 efter häftiga uppkastningar. Bristning af aneurysma-säcken egde rum i fall 33 under defekationsakten, i fall 51 vid pådragandet af en stöfvel, i fall 67 vid påtagandet af en öfverrock, i fall 78 under en »åkarebrasa», i fall 87 under skurandet af en trappa, i fall 97 vid ett hastigt uppstigande från sjukbädden, i fall 89 under badning, i fall 13 under gående på landsvägen etc.. Men ibland samtliga fall, som den föreliggande kasuistiken omfattar, finnes blott ett enda eller n:o 37 (till hvilket jag längre fram återkommer), där man utan minsta tvekan måste antaga, att ett yttre våld — *ett direkt trauma* — varit den egentliga och uteslutande orsaken till aneurysmabildningen.

På tal om kroppsansträngningar vill jag nämna, att jag icke kan underskrifva Richters påstående, att aneurysma aortæ är en »specifische Krankheit der arbeitenden Klasse». Hos en i öfrigt frisk och stark människa torde »strängt arbete» i och för sig icke framkalla arterdegeneration eller på arterdegeneration beroende aneurysmabildning. Tabellen på sidan 62, som ger en öfverblick öfver de aflidna manspersonernas samhällsställning, utvisar att endast 33 af 75 (knappt 45 %) tillhört den egentliga arbetsklassen (grofarbetare, handtvärkare, soldater m. m.), hvaremot de återstående öfver 55 procenten komma på »herremännens»

klass. Denna proportion mellan de olika stånden måste förefalla ännu mera anmärkningsvärd, om man besinnar, att kroppsarbetarna utgöra hufvudmassan af den vuxna manliga befolkningen. Det är också i mer än ett afseende betecknande, att af det statistiska öfverslaget på sidan 63 framgår — i full öfverensstämmelse med landsortsläkarnas erfarenhet sedan gammalt —, att på landsbygden, där kroppsarbetarnas antal i förhållande till herremännens är relativt större än i städerna, aneurysma aortæ är en mycket sällan förekommande sjukdom.

Tabellen på sidan 62 ådagalägger däremot ett annat faktum, nämligen den stora frekvensen af aorta-aneurysm inom militärståndet, hvilket bidragit med nära fjärdedelen af alla fallen (18 af 75). Äfven från England föreligga liknande iakttagelser; och militärläkarne i detta land (Aitken¹ m. fl.) äro i allmänhet böjda för att sätta detta förhållande i sam-

¹ Aitken (The science and practice of medicine. 1880) yttrar sig på följande sätt: »With regard to the influence of syphilis, I may here observe that I have dissected (at Fort Pitt and at Netley Hospitals for invalids) bodies of numerous soldiers, in each of which a distinct history of syphilis was present, associated with unmistakable syphitic lesions. Of these by far the greater number had the coats of the thoracic aorta impaired by characteristic changes — changes which are uncommon at so early a period of life as thirty-two years of age, which I have every reason to believe were due to syphilis — a *syphilitic endoarteritis*. The changes were obvious, from cicatricial-like loss of substance of the inner coats, small local dilatations of the artery, and in several cases aneurismal expansions, one as large as an orange, which proved fatal. Fifty per cent., at least, of these aortic aneurism occurred in soldiers with syphilitic infection, and with no other ascertainable conditions present.»

band med de veneriska sjukdomarnas, respektive syfilitis' stora utbredning inom den engelska krigshären. Några jämförande statistiska uppgifter kan jag icke anföra; men af Hallins och Edholms meddelanden i Svenska Läkaresällskapet (Hygiea 1868) kan man sluta sig till, att äfven inom vår armée, särskildt den värfvade, de nämnda sjukdomarna äro mycket vanliga. Så t. ex. voro, enligt till Sundhetskollegium inkomna rapporter, under femårsperioden 1861—1865 i medeltal årligen 1370 personer eller 1 på 91 af hufvudstadens civila befolkning emot 342 eller 1 på 10,5 af den militära intagna å vederbörande sjukvårdsanstalter för veneriskt sjuka; och under de första 9 månaderna af 1868 hade af Stockholms garnison, med en effektiv styrka af 3600 man, icke mindre än 583 (eller nära nog hvar 6:te) vårdats å Garnisonssjukhuset för venerisk sjukdom.

Efter dessa mera allmänna betraktelser, till hvilka den upprättade journal-tabellen osökt gifvit anledning, öfvergår jag till en närmare redogörelse för och granskning af vissa grupper af fall, ämnade att belysa de olika patologiska processer, hvilka leda till aneurysmabildningar i aorta.

Den första och största gruppen omfattar sådana fall, i hvilka aneurysmen helt visst berott på syfilitiska processer — processer, för hvilka benämningen *aortitis sclero-gummosa* tyckes mig vara bäst passande.

Uti en annan och mindre grupp af fall torde aneurysmen stått i samband med hufvudsakligen

senila degenerativa förändringar inom kärlsystemet — förändringar, hvilka kunna betecknas såsom en *end-aortitis (endarteritis) chronica petrificans*.

Till den sista och minsta gruppen hör endast ett fall, i hvilket tydligen ett *aneurysma traumaticum* förelegat.

Såsom en afslutning på det hela skall jag i kort-het, med stöd af andras rön, vidröra några sällsynta slag af aneurysma aortæ, närmast beroende på en *para-* eller *periaortitis circumscripta* eller — hvad som torde förekomma nästan lika sällan — på en *mycosis aortæ*.

FÖRSTA GRUPPEN.

Fall 58.

F——, Piga, 26 år.*

Den 5 April 1876 intogs patienten, 22 år gammal, å kurhuset i Stockholm för syfilis. Hon led då af angina papulosa + papulæ + adenitis (+ ulcus induratum tonsillæ dextræ?). Å kurhuset kvarstannade hon till den 7 Juni s. å., hvarunder hon behandlades med smörjkur (32 paket à 2 gm.), bad och järnmedel. Ett par år efteråt, den 29 Oktober 1878, intogs patienten på Serafimerlazarettet och kvarlåg där till sin död den 23 Maj 1880.

Vid obduktionen, som förrättades dagen efter döden, iakttogos följande patologiska förändringar.

Betydlig hypertrofi af bägge hjärtkamrarna. Kärnen (isynnerhet aorta och hjärnans kärn) högggradigt ateromatöst degenererade. Aorta ascendens och arcus aortæ aneurysmatiskt

* Såväl den fullständiga journalen som det fullständiga obduktionsprotokollet öfver detta fall torde vara bortkomna; åtminstone har jag icke, trots ifriga spaningar, lyckats finna reda på dem. Ofvanstående data äro hopsamlade dels från Kurhuset (journalboken) dels från Serafimerlazarettet (in- och utskrifningsliggaren) dels från Patologiska Institutionen (dagboken öfver liköppningarna).

utvidgade. — I och utanför corpora striata var hjärnsubstansen intagen af tvänne apoplektiska cystor, den på vänstra sidan af äldre och den på högra sidan af yngre datum. — Ärr å epiglottis. Kronisk bronkit; vänstersidig pleuropneumoni och högersidig pneumoni (nedre loben). — Lefvern af grå-röd färg med här och där något små och otydliga acini; ett syfilom i vänstra lefverloben; gallblåsans väggar betydligt förtjockade. — Mjälten förstörad med tydliga malpighiska kroppar (ej amyloid-degenererad). — Granularatrofi i njurarna.

Fall 40.

T____, Gardist, 33 år.

Patienten, som vid 18—19 års ålder tog värfning som gardist, har under sin tjenstetid minst 12 olika gånger vårdats på Garnissonssjukhuset i Stockholm. I sjukrullorna återfinnes han, bland annat, upptagen vid följande tillfällen.

1869 $\frac{20}{6}$ —1869 $\frac{30}{6}$. Indurerad sjanker.

1869 $\frac{9}{7}$ —1869 $\frac{10}{8}$. Syfilis. — Smörjkur.

1869 $\frac{23}{9}$ —1869 $\frac{5}{11}$. Syfilis. — Smörjkur.

1870 $\frac{15}{1}$ —1870 $\frac{10}{6}$. Betydlig ulceration och rodnad i halsen; psoriasis syfilitica å extremiteterna. — Smörjkur.

1870 $\frac{27}{6}$ —1870 $\frac{10}{7}$. Allmänna tillståndet nedsatt. Värk i benen, isynnerhet om nätterna, så att patienten har föga eller ingen nattro. — Jodkalium och varma bad.

1871 $\frac{6}{2}$ —1871 $\frac{15}{2}$. Sedan 3 veckor tillbaka lider patienten af en jämn dof värk öfver högra sidan af hufvudet (hjässan och pannan), hvilken värk plågar patienten natt och dag; högra sidan af pannan kännes varmare än den vänstra och är lindrigt ömmande vid tryck.

1873 $\frac{28}{2}$ —1873 $\frac{15}{3}$. Patienten, som en längre tid ej känt sig frisk, blef för två dagar sedan sämre med hosta och håll i vänstra sidan af bröstet; öfver lungorna höres ett sträfft respirationsljud; sputa purulenta.

Sista gången intogs patienten på Garnisonssjukhuset den 2 Maj 1874. Han led då af värk i bröstet, andtäppa, hosta och heshet. Vid laryngoskopisk undersökning iaktogs en vänstersidig stämbandsförlamning. I trakten af vänstra sterno-klavikularleden märktes en pulserande framhvälfning af bröst-korgen. I vänstra carotis och i vänstra radialis kändes ej någon puls.

Tillståndet försämrades småningom och krafterna blefvo ytterligt nedsatta. Efter något mer än 2 månaders vistelse å sjukhuset afled patienten den 6 Juli.

Obduktionsberättelse.

Omkring vänstra sterno-klavikularregionen syntes en fram-buktning af sternum och refbensändarna, och ofvan vänstra klavikeln och sternum kändes en elastisk svulst på djupet. Efter bröstkorgens öppnande påträffades i dess öfre del en mer än knytnäfvester tumör, som var intimt fastvuxen såväl vid sternum som vid ryggraden. Sedan tumören blifvit lossad från det senare stället, befans den ha usurerat insidan af fjärde och femte kotkropparna, hvilkas ytor voro ojämna och skrofliga. Vid närmare undersökning visade sig tumören vara ett aneurysm, bildadt af den betydligt utvidgade arcus aortæ. Aorta var ateromatöst degenererad, utan kalkafsättningar. Aneurysmasäckens väggar voro i allmänhet glatta, och säcken innehåller dels flytande blod dels färska blodkoagula dels en högst obetydlig kvantitet gamla fibrinafsättningar. Ingångarna till carotis sinistra och subclavia sinistra alldeles förträngda. — Hjärtat af normal storlek; hjärtkött, valvler och mynningar friska. — Nedre delen af vänstra lungan blodfylld; parenkymet därstädes tämligen skört; i öfriga delar af samma lunga ringa ödem. I högra lungans nedre och bakre delar ringa ödem; lungan i öfrigt utan anmärkning. Larynx friskt. — Lefvern var något stor och å dess yta syntes flera stråligen insänkta ärrbildningar.

Öfriga organ friska.

Fall 99.

K—, Studerande, 33 år.

Patienten, som i allmänhet tyckes ha fört ett tämligen oordentligt lefnadssätt, ådrog sig sommaren 1881 hård sjanker, som efterföljdes af konstitutionel syfilis* (utslag, rheumatoida smärtor m. m.). För sin syfilis lärer patienten aldrig undergått någon ordentlig behandling.

Den 8 Juli 1887 afled patienten helt plötsligt, utan att han förut klagat öfver något särskildt illamående.

Obduktion.

Vid obduktionen befans döden närmast vållad af en kolossal blodutgjutning inom hjärtsäcken, blödnngen härstammande från ett brustet aorta-aneurysm. Hjärtat, aorta ascendens och arcus aortæ uttogos i ett sammanhang. Preparatet, som välvilligt stälts till mitt förfogande, visar följande beskaffenhet.

Hjärtat är af normal storlek; hjärtkött, mynningar och valvler utan anmärkning, med undantag af den främre mitralisfiken, hvilken på sin åt vänstra kammaren vända yta företer en grupp af 10 stycken, tätt stående, runda eller aflånga, obetydligt upphöjda, skarpt begränsade gula fläckar, mätande från 1 till 5—6 mm. i diameter och tydligen beroende på circumscripta infiltrat i bindväfven under endocardium.

Omedelbart ofvanför semilunarvalvlerna vidtager i aorta en utbredd arteriorkleros dels med spridda, större och mindre, gulgråa knottor och upphöjda fläckar dels med ärrliknande indragningar, hvarimellan märkas partier af jämförelsevis normalt utseende. De sjukliga förändringarna i kärlväggen fortsätta sig öfver hela aorta ascendens och arcus aortæ; om och huru långt de fortgått i aorta thoracica descendens kan af

* Uppgiften angående patientens syfilis är mig meddelad af Doktor C. Haggström.

preparatet icke afgöras. Ingenstädes kunna spår af kalkaflagringar upptäckas.

Just vid början af sjelfva arcus utgår från högra sidan af kärlväggen ett valnötstort säckformigt aneurysm, som förmedelst en rund, med jämna släta kanter försedd öppning af 1,5 ctms diameter inmyunnar i aorta. Aneurysmahålans väggar äro något sammanfallna, liksom veckade; men för öfrigt äro de glatta och tyckas öfverallt beklädda af intima. Undre väggen eller botten af aneurysmat buktar lindrigt in i hjärtsäcken just vid omslagsstället mellan pericardium viscerales och paricardium parietale, och på detta ställe förefinnes en aflång, något vinkelböjd spricka af nära 2 ctms längd med trasiga slitna kanter, genom hvilken blodutådringen till hjärtsäcken egt rum.

Fall 31.

O——, Sköka, 30 år gammal, intogs på Serafimerlazarettens medicinska afdelning 18¹⁰/₁₁ 70.

Patienten, som 1861 flyttade till Stockholm och efter ett par år blef prostituerad, återfinnes i kurhusets journaler, bland annat, vid följande tillfällen.

1864 ¹²/₂—²⁹/₂. På insidan af högra labium majus vid introitus vaginæ ett tio-örestort späckigt sår.

1864 ⁹/₃—¹⁵/₇. Roseola + Papulæ mucosæ. — 98 jodurpiller och lokalbehandling.

1864 ³⁰/₇—²⁴/₈. 18 smörjningar.

1864 ⁹/₁₂—1865 ³¹/₁. Papulæ mucosæ ad anum. — 38 jodurpiller och lokalbehandling.

1869 ¹²/₁—³⁰/₃. Ulcererande gummata. — Jodkalium.

På hösten 1869 fick patienten håll i högra sidan, smärta i epigastrium, heshet och feber. Hon intogs då å Sabbatsberg den 13 November. Hesheten ökades, halsen svullnade och en svår hosta tillkom, som ibland ej upphörde, förrän

kväfningsparoxysmer inställt sig; flera gånger upphostades blod. Vid jultiden började den smärtsamma värken att från bröstet utstråla åt hufvudet, isynnerhet dess vänstra halfva, samt åt vänstra axeln och nedåt vänstra armen ända ned till fingrarna, hvarvid hela extremiteten kändes såsom bortdomnad och blott med stor svårighet kunde lyftas. Fläckvis var hufvudet ömmande för tryck, såsom vid vänstra tinningen samt hjässan. En mindre tumör å bakhufvudet uppstod men gick tillbaka. Vid vänstra handleden förefans ett ulcererande gumma. Stundom instälde sig häftiga, huggande smärtor i hjärtrakten. — Behandlingen utgjordes, bland annat, af ung. hydrargyri och cataplasma kring halsen samt jodkalium invärtes.

Patienten utskrefs något förbättrad från Sabbatsberg den 13 Maj 1870; men hon försämrades snart och intogs åter på kurhuset den 18 Juni s. å. Under vistelsen därstädes fick hon frampå hösten ett särdeles svårt kväfningsanfall, som varade vid pass en kvarts timme. Sedermera inträffade omkring 6 dylika anfall. Ifrån kurhuset öfverflyttades patienten den 10 November 1870 till Serafimerlazarettet.

Status Præsens (11/11).

Patienten, som är betydligt hes, klagar öfver emellanåt påkommande hugg i hjärtrakten samt öfver värk i vänstra axeln, hvilken värk dock ej påkommer oftare, än när hon en längre stund legat på vänstra sidan, men då äfven utstrålar åt hufvudet.

Å huden märkas flerstädes (såsom något ofvanför vänstra handleden, på några ställen af högra låret, å midten af högra underbenets utsida samt å vänstra underbenet) större och mindre ärr. Hudtemperaturen normal; vänstra armen och handen kännas dock kallare än den högra.

Vid inspektion af bröstkorgen visar sig den vänstra halfvan ofvan 4:de refbenet betydligt utstående, och å detta område både synes och kännes en tydlig pulsation, synkronisk med hjärtats systole. Pulsationen tilltager i styrka uppåt mot klavikeln, som ses höja och sänka sig. Vid djupare tryck i jugulum märkes en svag svirrning. Respirationen betydligt besvärad och vid inspirationen beledsagad af ett sträfft blå-

sande trakealljud, hvilket emellanåt utbytes af ett pipande ljud. Respirationernas antal 28—30 i minuten.

Vid perkussion af torax höres kort och klar ton öfver ett litet parti under pars acromialis claviculæ sin., men för öfrigt är tonen dämpad öfver hela vänstra framsidan af torax ned till 6:te reffbenet, där ventrikeln's tympanitiska ton vidtager. Gränsen för dämpningen åt höger utgöres af högra sternalranden; åt vänster sträcker sig densamma omkring 4 tum från vänstra sternalranden, där full och klar ton börjar. Öfver högra lungans framsida är tonen full och klar, utom öfver ett mindre område strax under klavikeln, där tonen höres något kortare. På baksidan är tonen öfver vänstra lungan mindre full än öfver den högra, hvarest den är särdeles full och klar. Öfver framsidan af vänstra lungan höres aflägsen trakealrespiration, öfver framsidan af högra förstärkt respiration; inga rassel. Öfver vänstra lungans baksida höres svag vesikulär respiration (det förefaller som om luft ej kunde komma in i denna lunga); öfver högra lungans baksida höres förstärkt och sträf respiration med något förlängdt expirium. Pectoralfremitus är till följd af patientens heshet omöjlig att bestämma. Ingen hosta. Vid laryngoskopisk undersökning synes slemhinnan i larynx öfverallt något injicierad; vid fonation befinnes det vänstra stämbandets stå fullkomligt orörligt och blott det högra röra sig.

Hjärtspetsen synes och kännes i 4:de intercostalrummet inom mammillarlinien. Öfver spetsen höres 1:sta tonen åtföljd af ett aflägsen systoliskt blåsljud, som blir starkare uppåt hjärtats bas; i andra och isynnerhet i första vänstra intercostalrummet, där den ofvan beskrifna pulsationen är kraftigast, höres ett ännu starkare systoliskt blåsljud. Högra carotispulsen kännes tydligt; däremot kännes ej någon puls i vänstra carotis eller vänstra radialis. Högra radialispulsen tämligen full och spänd, med 112 slag i minuten. Pulsen i båda femorales svag.

Urinen håller inga abnorma beståndsdelar.

Under sitt uppehåll på lazarettet, något öfver 1 månad, hade patienten tätt och ofta svåra kväfningsanfall. Den 15 December afled hon helt hastigt.

Obduktionsberättelse.

Å öfre delen af vänstra underbenet synas i huden en mängd ytliga dels runda dels aflånga ärr, af hvilka somliga äro hvita och glänsande, andra brunaktigt pigmenterade. Å högra benet finnes äfven några dylika ärr. Ingenstädes är huden fastlödd till underliggande ben. Å yttre sidan af vänstra handleden finnes äfvenledes ett blåaktigt, med tunna crustor belagdt ärr i huden.

Efter bröstorgans öppnande befinnes vänstra pleurahålan fylld af dels blodvatten dels koagulerad blod, hvilken senare i tjocka lager omgifver den uppåt och bakåt komprimerade vänstra lungan. Blodkvantiteten är tillsammans omkring 1000 gm. Hjärtat med hjärtsäcken, som innehåller några matskedar klar gulbrun vätska, ligger förskjutet öfver åt högra sidan. Midt i bröstkaviteten, strax under båda klaviklarna, märkes en större fast tumör, som fortsätter sig in i öfre delen af vänstra lungsäcken bakom den vänstra lungan, med hvars öfre bakre del den är intimt sammanvuxen. Denna tumör, uttagen i sammanhang med hjärtat, de därifrån utgående kärlen, lungorna, larynx och oesophagus, befinnes vara ett säckformigt aneurysm, som utgår 6 ctm. ofvanför aortas valvler från den öfre konvexa sidan af aortabågen. Aneurysmat kommunicerar med aorta medelst en något mer än två-örestor öppning, hvars ränder synas jämna och glatta och bildas af alla kärlhinnorna, som fortsätta sig några centimeter upp på aneurysmaväggen och af hvilka intima visar en betydlig förtjockning, dock utan ojämnheter och skrofligheter. Aneurysmat, som har storleken af ett nyfödt barns hufvud, vidgar sig sedan plötsligt åt alla håll, mäst dock åt vänster, liggande här omedelbart på fortsättningen af arcus aortæ och aorta descendens, hvilka äro komprimerade så att ett pekfinger med svårighet kan passera igenom. Aneurysmasäcken är utspänd af koagulerad blod och fasta fibrinkoagula, hvilka senare i tjocka lager bekläda säckens väggar. Väggarna äro på flera ställen mycket tunna och sköra och utgöras dels af den förtjockade adventitia dels af omgifvande organ. Åt vänstra sidan märkes dessutom en stor fast fibrinpropp, som med lätt-

het kan lossas, då man genom en örestor öppning inkommer i en kanal i den här vidväxta vänstra lungan, hvilken kanal förer ända till närheten af lungans yta, hvarest en större bristning i lungsubstansen och pleuran egt rum.

Oesophagus, som i hela sin längd ej synes förträngd, visar på ett ställe, beläget 3 ctn. ofvanför trakeas delning, ett 5-örestort parti, som är lifligt injicieradt, något missfärgadt och förtunnadt. I midten af detsamma finnes en knappålshufvudstor rund öppning, genom hvilken man kommer direkt in i aneurysmat, bildande detta förtunnade parti af oesophagus sålunda en del af aneurysmaväggen.

Larynx och trakea äro fyllda af slem och tunnflytande blod; slemhinnan frisk. Den högra hufvudbronken är af vanlig vidlek och innehåller liksom flera dess grenar tunnflytande blod. Den högra lungan är af gammalt fastväxt i större utsträckning till bröstväggen; dess parenkym luftförande, något blodrikare än vanligt men för öfrigt af friskt utseende. Den vänstra hufvudbronken, som jämte nedre delen af trakea ligger omedelbart inpå aneurysmat, är i sin hela längd starkt komprimerad, så att den synes endast som en aflång spalt. Å hufvudstammen (liksom å de större grenarna af de till vänstra lungans öfre lob gående bronkerna) kan ingen perforation upptäckas. Vid genomsnitt af hufvudbronkens bakre vägg och af nedre delen af trakea kommer man direkt in i aneurysmasäcken och bidraga sålunda äfven dessa delar till bildande af dennas vägg. Den vänstra lungan är, förutom fastväxningen till aneurysmat, till sin nedre lob af gammalt baktill fastväxt vid bröstväggen. Den är af mindre volym än vanligt. Parenkymet i nedre loben luftförande och af friskt utseende; i den öfre loben är parenkymet något skört, nästan lufttomt, af blodröd färg, och från dess snittyta kan en stor mängd nästan lufttom mörk blod utpressas.

Hjärtat litet, tämligen fettbelagdt; muskulaturen något lös men utan missfärgning. Den högra kammaren liten; dess muskulatur förtjockad, mätande 5 mm. Vänstra kammaren äfven liten; dess muskulatur af vanlig tjocklek. Förutom en lindrig fibrös förtjockning af aortafliken af mitralis är vid valvulerna intet att anmärka. Aorta och arteria pulmonalis hafva

båda en vidd af 7 ctm. Strax ofvanför sinus Valsalvæ synas å intima större och mindre gulhvita fläckar och upphöjningar, hvilka upphöra strax nedanför aneurysmat. Ingenstädes i aorta märkes fett- eller kalkaflagring i intima. Carotis sinistra börjar redan ungefär vid midten af halsen att synas starkt kontraherad, och vid öppnandet af densamma befinnes dess lumen helt och hållet oblitererad och fylldt med en fin grågul fast tromb, som delvis starkt adhererar till intima. Obliterationen genom tromben sträcker sig 8—10 ctm. ned i det genom aneurysmat åt sidan starkt förskjutna och spända kärlet, som inmynnar i aortabågen med ett ytterst fint hål omedelbart i närheten af aneurysmaöppningen. Arteria carotis dextra liksom arteria anonyma af vanlig vidd och längd; anonymas mynning i aorta fri. Arteria subclavia sin., som utom aneurysmat synes smal och kontraherad, förlöper i stor utsträckning i sjelfva aneurysmaväggen och är fullständigt oblitererad af en fast fibrintromb; artären inmynnar i aorta strax i närheten af öppningen till aneurysmat; en fin hinna bekläder här dess förträngda lumen.

Njurarna något större än vanligt; deras kapsel låter endast med svårighet aflossa sig från barken. Parenkymet, segt och fast, visar i barksubstansen såväl å yttre ytan som å snittytan en starkt markerad grågul missfärgning. Pyramiderna hyperämiska. Malpighiska kropparna reagera för amyloid vid tillsats af jod.

Fall 20.

M —, Professor, 49 år.

Patienten hade af naturen en ovanligt stark, nästan atletisk kroppsbyggnad, hvars styrka dock under de senare åren något minskades af en tilltagande fetma. Omkring år 1857 ådrog han sig syfilis*. I början af 1860-talet led han af ozoena med

* Uppgiften angående patientens syfilis meddelad af Professor C. B. Mesterton.

ansvällning och uppmjukning af näsrotens och gomhvalfvets ben. Han genomgick då en sträng röckkur i 10 dygn och därefter en 6 veckors jodkaliumkur, hvarunder de förhandenvarande specifika symptomen gingo tillbaka och försvunno. Under de sista åren af sitt lif klagade patienten öfver obehagliga känningar i hjärtrakten samt led af en tilltagande tungbröstighet och af en djup skakande hosta, som ofta påkom anfallsvis, mycket besvärade honom om nätterna och stundom var så våldsam, att nästan kikningsanfall uppkommo.

Den $19/6$ 1865 kände sig patienten olustig, var mer än vanligt besvärad af hosta, samt märkte fram på förmiddagen, att sputa voro något blodstrimmiga. Följande dagen hade bloden i upphostningen ökat sig, så att stundom hela massan af ett sputum var blodfärgad. Vid fysikalisk undersökning af bröstet företedde högra lungan samt öfre loben af den vänstra symptom af en bronkit; öfver vänstra lungans nedre lob var perkussionstonen absolut matt och allt respirationsljud försvunnet. Vid hjärtat kunde intet abnormt upptäckas.

Följande dag den $21/6$ på morgonen var tillståndet tämligen oförändradt, och sputa voro fortfarande färgade af blod. Samma dag på kvällen fick patienten en hostattack och en våldsam blodstörtning, som inom några ögonblick ändade hans lif.

Obduktionsberättelse.

Inre hinnan af hela aorta thoracica visade en särdeles utbredd endarteritis med halftumslånga upphöjda sklerotiska fläckar samt åtskilliga ateromatösa sår. Aorta ascendens hade blott en lindrig utbugtning på sin högra konvexa sida; men på den laterala väggen af aorta descendens fanns 2,5 tum nedanför afgangsstället för arteria subclavia sinistra en säcklik utvidgning, 2,5 tum lång och 1,5 tum bred, med en tydlig framspringande jämn kant mellan aneurysmat och aortas lumen. Aneurysmats vägg, som bildades af tunica adventitia och media samt till en del äfven af intima, var i sig själf betydligt tunnare än aortaväggen men hade blifvit förtjockad af stratifieradt fibrin, som invändigt tapetserade henne. Aneurysmats laterala och främre vägg var fastväxt vid vänstra lungan och dennas

hufvudbronk; en del af aneurysmats mediana vägg åter var adherent med oesophagus. I den främre aneurysmaväggens öfre kant fanns, just där aorta korsar vänstra hufvudbronken, en nästan tumslång aflång utbuktning eller sekundärt aneurysm, hvars botten till en del var fylld med ett fibrinkoagulum men äfven visade tvänne, några linier långa perforationer. Af dessa förde den ena direkt in i den vänstra stora hufvudbronken strax vid dess inmykning i trakea, och den andra ledde mer lateralt eller utåt och mynnade i en öfre bronkialgren af tredje ordningen. — Främre delen af högra lungan och öfre loben af den vänstra visade sig emfysematösa och deras bronker fyllda ända in de finaste förgreningarna med koagulerad blod. Nedre loben åter af vänstra lungan, hvilken lob var med aneurysmasäcken fastväxt, nedhängde liksom ett slappt, tungformadt appendix från främre och yttre aneurysmaväggen och flotterade i en större kvantitet klart halmgult transsudat, som intog ungefär nedre hälften af vänstra pleurahålan. Denna lunglob var af en blekt blågrå färg, kollaberad och lufttom, seg att genomskära och i hög grad anämisk; af dess mindre bronker syntes endast sammanfallna atrofiska rester, och stora hufvudbronkens nedre gren, som utgör bronkialstammen för hela nedre lungloben, var strax vid sitt ursprung tilltäppt af ett fast fibrinkoagulum samt, liksom dess närmaste större grenar, genom aneurysmasäckens tryck tillplattad så att dess bakre yta nästan vidrörde den främre.

Fall 75.

W——, Grosshandlare, 42 år.

Patienten, som rådfrågade mig i Augusti 1884, då han för tillfället uppehöll sig i Stockholm på genomresa till sin hemort från västkusten, där han under sommaren använt varma bad för »rheumatism», klagade vid sitt besök hos mig öfver heshet

och lindrig hosta jämte någon andfåddhet vid rörelser; därjämte led han af värk, som från vänstra axeln utstrålade nedåt armen. Hesheten hade tillkommit på nedresan till västkusten, men hans allmänna helsotillstånd hade allt sedan nyåret 1884 icke varit så godt som förut. 10 år förut hade patienten ådragit sig syfilis (hård sjanker, efterföljd af utslag på kroppen och ondt i halsen). Han hade då en kort tid genomgått en antisyfilitisk behandling och sade sig under de senaste 7—8 åren hafva varit symptomfri. Några andra sjukdomar hade han ej genomgått.

Vid fysikalisk undersökning af bröstets organ upptäcktes en lindrig men tydligt pulserande och mycket ömmande framhvälfning i 2:dra intercostalrummet strax till vänster om sternum; å detta område var perkussionstonen matt och vid auskultation hördes därstädes tvänne tämligen starka ljud, liknande hjärtoner. Öfver hjärtat, som icke tycktes vara förstoradt eller förskjutet, hördes rena hjärtljud. Radialpulsarna samtidiga. — Från lungorna kunde intet abnormt upptäckas; respirationsljudet allestädes vesikulärt, utan tillblandning af rassel. Vid laryngoskopisk undersökning visade sig vänstra stämbandets stå alldeles orörligt; för öfrigt iaktogs endast en lindrig rodnad af larynxslemhinnan.

Några månader efteråt, i slutet af 1884, afled patienten helt plötsligt i sin hemort (af blodstörtning?). Huruvida obduktion värkställes eller icke, har jag ej lyckats erhålla upplysning om.

Fall 67.

W——, Kontorist, 32 år.*

Patienten, som sedan några år är gift och hvars hustru och tvänne barn äro friska, ådrog sig syfilis för tio år sedan. På

* Det kliniska förloppet af fallet är mig meddeladt af Doktor E. We-
lander.

sensommaren 1881 företedde han ulcererande gummata på högra armen, hvilka läktes under intagning af jodkalium. Ett år senare började patienten blifva tungbröstad och, isynnerhet vid ansträngningar, lätt andfådd. Då dessa symptom under loppet af ett par månader ökades, rådfrågade han Doktor Welander i Oktober 1882. Andhämtningen var då i hög grad besvärad, och såväl in- som expirationen voro åtföljda af ett rått hväsande ljud. Hosta saknades och ej heller klagade patienten öfver någon slags smärta. Vid palpation af struphufvudet och trakea kunde intet abnormt uppfattas; ingenstädes markerades någon ömhet. Vid laryngoskopisk undersökning märktes inga sjukliga förändringar; stämbanden voro fullt rörliga. Hjärtddämpningen af normal storlek; hjärttonerna rena; ingen olikhet i radialpulsarna. Ifrån lungorna intet att anmärka; ingenstädes någon abnorm dämpning.

Ehuru inga egentligen objektiva symptom förelågo, miss-tänkte Doktor Welander, att andnöden berodde på ett aneurysm, som tryckte på nedersta delen af trakea, och denna uppfattning af fallet delades äfven af Professor A. Kjellberg, med hvilken rådgjordes. Patienten tog jodkalium, men tillståndet snarare försämrades än förbättrades. Den 20 November på morgonen var patienten åter uppe hos Doktor Welander i och för laryngoskopisk undersökning, hvilken äfven denna gång gaf negativt resultat. Efter besöket begaf sig patienten till sitt kontor, där han som vanligt skötte sina göromål och gick vid 3-tiden till sitt hem och åt middag, utan att något ovanligt märktes. Efter middagen skulle patienten återvända till kontoret; men just som han tagit ytterrocken på sig, rusade helt plötsligt en blodström ut ur näsa och mun, hvarvid patienten föll omkull och inom några ögonblick uppgaf andan.

Vid obduktionen, som förrättades af D:r Welander, uttogos i ett sammanhang trakea, hjärtat och aorta ända ned till diafragma. Preparatet, som välvilligt stälts till mitt förfogande, visar följande beskaffenhet.

Hjärtat är af normal storlek, utan tecken af hypertrofi. Hjärtkött, valvler och mynningar friska. Strax ofvan aortaklaffarna visar aortas inre yta en utbredd arterioskleros med

tätt sittande, större och mindre små grågula, lindrigt upphöjda knottor. Förändringen sträcker sig på främre omfånget af kärlet ända ned till bulben, hvaremot den på det bakre omfånget börjar först 2—3 ctm. ofvanför klaffarna. Arteriosklerosen fortsätter sig genom aorta ascendens och arcus aortæ ända till afgangsstället för arteria subclavia sinistra, hvarest kärlet med en tämligen skarp begränsning återfår normalt utseende. Från högra och bakre väggen af sjelfva arcus utgår ett hönsäggstort aneurysm, som med en stor oval mynning af omkring 7 ctm:s längd och 3 ctm:s höjd inmynnar i aorta. Aneurysmat har utvecklat sig något åt höger men hufvudsakligen rätt bakåt. Intima tyckes öfverallt utom i bakersta delen bekläda aneurysmahålans väggar; och ingenstädes, vare sig i aorta ascendens, arcus aortæ eller aneurysmat, kunna spår af kalkafslagringar upptäckas. Bakåt begränsas aneurysmat uteslutande af trakeas främre vägg, som härstädes är tydligt inbuktad och företer imellan trakealringarna icke mindre än 5 stycken ofvanför hvarandra befintliga perforationsöppningar, hvarigenom uppstått direkta kommunikationer mellan aneurysmat och trakeas lumen. Den största perforationsöppningen, som är belägen 3 ctm. ofvanför trakeas bifurkation, mäter ungefär 8 mm. i bredd och 1—2 mm. i höjd och har trasiga, slitna kanter; de öfriga öppningarna, hvaraf en befinner sig längre ned och trenne högre upp, äro mycket mindre och likna små runda hål, som i sned riktning genomsläppa nått och jämnt en fin knappond.

I jämnhöjd med afgangsstället för arteria subclavia sinistra återfår aorta, såsom ofvan nämndes, normalt utseende och bibehåller detta ungefär 4 ctm. nedåt. Men i den öfre delen af aorta thoracica descendens påträffas åter en sklerotisk ruggig fläck af oregelbundet oval form, mätande 7 ctm. i höjd och 3 ctm. i bredd samt intagande hela högra samt större delen af bakre och främre omfånget af kärlväggen, lemnande endast den vänstra sidan fri. I midten af den sklerotiska fläcken märkas 8—9 stycken, 1—2 mm. öfver ytan sig höjande, tätt stående, delvis sammanflytande, runda platta härdar, den största mätande omkring 9—10 mm. i diameter. Den inre kärlhinnan tyckes öfverallt bekläda det sjukligt förändrade par-

tiet, men kännes spröd och hård, isynnerhet öfver de nämnda hårdarna, hvarest helt små hvitaktiga prickar (kalkaflagringar) förefinnas i intima och hvarest den underliggande media synes förtunnad och stadd i sönderfallning. Att en mycket lindrig utvidgning af aortas lumen (börjande aneurysmabildning) förefunnits å nyssnämnda ställe, framgår däraf att kärlets tvärdiameter här är ökad med ungefär 1 ctm.

Den återstående delen af aorta thoracica descendens visar sig fullt frisk, med undantag af en obetydlig gulstrimmighet längs den bakre väggen.

Vid obduktionen iakttogos för öfrigt ärrbildningar på högra armen (efter läkta gummata).

Fall 63.

S—, Ångbåtskapten, 46 år.

Patienten, muskelstark och fetlagd, tyckes från ungdomsdagar fört ett omvexlande och gladt, för att icke säga utsväfvande lefnadssätt. Omkring 1869 ådrog sig patienten syfilis*, men lär aldrig brytt sig om att härför undergå någon ordentlig behandling. På våren 1876 fick han ett anfall af podager, som länge höll honom innestängd. I början af 1877 led han af en pleurit. I December 1877 och fram på sommaren 1878 hade patienten åter anfall af podager samt föredde dessutom symptom af en ventrikelkatarr, tydligen framkallad af omåttlighet i mat och dryck. Efter en tids vistelse vid en badort sommaren 1878 blef patientens hälsotillstånd betydligt förbättradt; och han kände sig under de senare åren ovanligt frisk, undantagandes att han en och annan gång fick anfall af häftiga, snart öfvergående kolikplågor. Någon tid före jul 1880 påkom ett dylikt anfall i förening med kväf-

* Uppgiften angående patientens syfilis är mig meddelad af Doktor R. Fries.

ningskänsla, men redan efter ett par dagar var patienten åter kry. Omkring 1 månad efteråt, den 16 Januari 1881, då han deltog i ett gladt samkväm, segnade han plötsligt ned och var inom några minuter liflös.

Obduktionsberättelse.

Hjärtsäcken utspänd af lefrad blod samt blodfärgadt serum. Efter blodets aflägsnande påträffas vid hjärtats bas ofvanför aortamynningen en valnötstor utbugtning med en bristning, förande in till ett med blodlefrar fylldt rum, som vid närmare undersökning visar sig vara ett aorta-aneurysm. Detta tager sin början ett par ctm. ofvanom sinus Valsalvæ och har sitt säte på den konvexa eller högra sidan af ramus ascendens, intresserande aortaväggen i mer än en tredjedel af dess omkrets. Aneurysmat är i sin helhet af mer än ett medelstort äpples storlek och buktar sig starkt ut åt hjärtsäcken till höger om arteria pulmonalis. På toppen af denna utbuktning finnes en snedt tvärgående, ojämn, nära 4,5 ctm. lång, fullständig bristning af aneurysmaväggen, ledande in till hjärtsäcken. Rundtom denna bristning äro aneurysmats väggar utvikna på ett sådant sätt, att det tydligt synes, att härstädes en partiell starkare utbuktning af aneurysmat egt rum redan före bristningen, och att sålunda härstädes en partiell aneurysm funnits på det större, och att det är detta som brustit. Tvänne sådana små partiella aneurysmer förefinnas ytterligare, ett på främre och ett på bakre väggen af det stora aneurysmat, strax vid dess början; de äro af vanliga nötters storlek, säckformiga, med en trängre mynning öppnande sig inåt den stora aneurysmahålan och vikande sig rundtomkring mynningen tillbaka öfver utsidan af väggen. Det främre af dessa små aneurysmer är helt och hållet utfyllt af fast, lagrad fibrin; det bakre är tomt. I hela det stora aneurysmat, utom i det starkare utvidgade brustna partiet, är intima kvar, knöligt förtjockad. Å det nämnda partiet är väggen ytterst tunn och synes vid ränderna af springan utgöras nästan endast af pericardium viscerale; intima och media synas upphöra, där den starkare utbugtningen börjar. Emellan sinus Valsalvæ och aneurysmat

är intima i allmänhet jämn och glatt, dock företeende flera större och mindre, till en del lindrigt upphöjda gulaktiga fläckar, isynnerhet vid anslagsställena för aortaflikarna. Samma förhållande visar intima på andra sidan aneurysmat i arcus och i hela aorta thoracica, utom att fläckarna äro här gemenligen mer eller mindre starkt förtjockade. Ingenstädes finnes i dem petrificerade skollor, ej heller fullständig ateromatös sönderfallning.

Hjärtats alla valvler friska; särskildt visa aortas valvler ej den ringaste förtjockning. Mitralisflikarna äro endast vid gnidningsränderna lindrigt förtjockade, utan retraktion. Hjärtat tyckes i sin helhet vara betydligt stort, men förstoringen härör till allra största delen af det ytterst rikligt förhandenvarande subperikardiala fettet. Sjelfva muskulaturen öfverskrider ingenstädes den normala tjockleken, och båda kamrarna äro till sina lumina ytterst obetydligt större än normalt.

Från öfriga organ intet särskildt anmärkningsvärdt.

Fall 68.

T—, Jägmästare, 41 år.

Patienten, en högre och särdeles kraftigt bygd man, ådrog sig i slutet af år 1870 hård sjanker, efterföljd af roseola och angina*. På våren 1871 hade han en attack åt vänstra ögat (iridocyclitis) och i Juli månad s. å. fick han en iridocyclitis i högra ögat, hvarför han sköttes af Doktor Anton Bergh, som bland annat behandlade honom med kvicksilfverpilller och jodkalium. I Augusti månad s. å. genomgick patienten en bad- och smörjkur i Uppsala. Några år senare hade patienten utslag inuti flathänderna (psoriasis palmaris). I September 1876 började patienten då och då lida af »gemena» reumatiska

* Uppgiften angående patientens syfilis hemtat ur Doktor A. Berghs journalböcker.

smärtor i vänstra axeln, armen och handen; någon gång kändes smärtorna äfven utstråla uppåt hufvudet. Efter en ansträngande rodd sommaren 1879 blef patientens tillstånd tämligen hastigt försämradt, och fram på våren 1880 märktes en upphöjning på framsidan af bröstet, till vänster om sternum och något nedom klavikeln. Patienten rådfrågade nu såväl Professor Bruzelius i Stockholm som Professor Mesterton i Uppsala. Båda två diagnosticerade ett aneurysma aortæ. Den förstnämnde föreskref bland annat jodkalium i stora doser; och efter en längre tids användande af detta medel blef patientens tillstånd betydligt förbättradt och fortfor att vara någorlunda godt ända till hösten 1882. Smärtorna i vänstra armen blefvo då återigen mycket svåra, och vänstra handen öfverfölls ibland af ett ögonblickligt påkommande och hastigt öfvergående paretiskt tillstånd, så att patienten tappade föremål han höll i (t. ex. gaffeln, när han åt). Sväljningen var besvärad, men på ett egendomligt sätt. Svårigheten att få ned maten instälde sig nämligen endast, då patienten var orolig eller blef upprörd, såsom då han åt i sällskap eller stördes af något buller. Han åt därför helst ensam, utan att någon fick se på; och då han fick äta alldeles ostörd, gick det rätt bra. Frambuktingen på vänstra brösthalfvans framsida tilltog mer och mer och blef starkt pulserande. Öfver det pulserande området hördes ett sorlande ljud, som helt och hållet täckte hjerttonerna. Andtäppa och en retsam hosta instälde sig; sputa voro ibland blodstrimmiga. På våren 1883 blef tillståndet ytterst dåligt. Vänstra armen var värkfull, svullen och ej fullt »tjänstbar». Huden öfver den pulserande frambuktingen på vänstra brösthalfvans framsida blef så spänd, att det såg ut som om att aneurysmat skulle öppna sig utåt. Äfven ofvanför vänstra nyckelbenet framträdde en uppdrifning. Till andtäppan och hostan sällade sig kväfningsanfall, och uti ett sådant afled patienten den 10 Juli 1883.

Patienten, som bodde flera mil från närmaste läkare, blef ej obducerad.

Fall 50.

H——, Direktör, 46 år.

Patienten, en storväxt och kraftigt bygd man, hade i allmänhet åtnjutit mycket god hälsa och lärer icke lidit af någon annan sjukdom än syfilis, som han ådrog sig 1864*.

Den 11 Maj 1877 kände patienten sig allmänt illamående, hade äckel samt kunde ej sofva på natten. Följande dagen, den 12/5, var han klädd och gick uppe men klagade fortfarande öfver matthet och kväljningar; dessutom besvärades han af en dof värk öfver hjärttrakten samt i ryggen nedom vänstra skuldran. Vid fysikalisk undersökning kunde intet sjukligt iakttagas, endast att hjärttonerna voro något svaga.

På middagen samma dag, då patienten satt i sin hvilstol, sjönk han hastigt tillsammans och uppgaf andan.

Obduktionsberättelse.

Vid bröstkorgens öppnande sammandrogo sig ej lungorna. Den högra lungan fri; dess lungsäck innehöll obetydligt med klar vattenaktig vätska. Den vänstra lungan var delvis med gamla adherenser fastvuxen vid bröstkorgen; baktill var den fri och dess lungsäck innehöll en ringa mängd serös vätska. Lungorna knistrade öfverallt vid genomsnitt, och vid tryck uttrann ur den mörka snittytan en riklig mängd blodhaltig skummig vätska jämte här och där något slem ur de afskurna luftrörgrenarna.

Hjärtsäcken rikt fettbelagd. Den syntes utanpå högst betydligt utspänd och af svartblå färg. Vid genomsnitt visade den sig utfylld dels af något blodvatten dels af en sammanhängande kolossal blodlefver, som omgaf hjärtat på alla sidor

* Enligt patientens egna uppgifter till Lifförsäkringsaktiebolaget Nordstiernan. — Obduktionen förrättades i rättsmedicinsk form af Professor A. Jäderholm.

och på sina ställen var ända till 1,5 tum tjock. Efter blodets aflägsnande märktes å nedre delen af aorta en äggstor utvidgning med tunn vägg, som var brusten å sin midt, hvarest funnos tvänne tätt vid hvarandra liggande örestora öppningar med ytterst tunna, tydligen genom bristning uppkomna, blodindränkta kanter. Den äggstora säcken var fylld af en stor blodleffer, och dess botten utgjordes af aortas ateromatöst förändrade inre hinna, hvilken här visade en vertikalt gående, ungefär $\frac{2}{3}$ tum lång bristning med ojämna blodinfiltrerade ränder. Strax ofvanom aortavalvlerna befans aorta (ascendens och början af arcus) utvidgad till en knytnäfvester aneurysmasäck med spräckliga, röda och gulaktiga, ateromatöst förändrade väggar. — Ungefär 1,5 tum nedanför arcus aortæ påträffades ett mindre, ungefär äggstort aneurysm med spräckligt gulaktiga väggar; å denna säck fans ingen bristning. — Hjärtat betydligt fettbelagdt; vänstra kammaren utvidgad; muskulaturen blek, gråaktig, skör. Klaffar och mynningar visade inga sjukliga förändringar. — Från öfriga organ intet att anmärka.

Fall 48.

M____, Löjtnant, 38 år, intogs å Serafimerlazarettet den 14 December 1875.

Den af mig sjelf förda journalen innehåller i hufvudsak följande uppgifter.

Patienten tyckes ha fört ett tämligen äfventyrligt och utsväfvande lif. Sommaren 1863 fick han sjanker, som läktes under intagande af merkur. Några månader efteråt (hösten 1863) led han af våldsam hufvudvärk samt af smärtor och värk uti bensystemet. Våren 1864 led han af ett pustulöst utslag (rupia syfilitica), hufvudsakligen å vadorna, samt af en uppdrifning å högra tibia. Han fick då jod och kvicksilfver invärtes samt genomgick 1864 på sommaren en smörjkur i Uppsala*.

* Meddelande af Doktor L. Doyertie.

Alltifrån år 1865 synes patientens helso tillstånd varit mindre godt, ehuru det tids tals förbättrats, isynnerhet under bruk af jodkalium. Ifrån början af 1870-talet har patienten lidit af smärtor och ömhet i vänstra sidan af buken, hvilket onda ökats med åren. 1874 observerades, att hans pupiller voro olika stora. Från slutet af sistnämnda år har hans hälsa varit fullständigt bruten.

Status Præsens d. $\frac{8}{1}$ 1876.

Patienten, som är mycket mager, med ett sjukligt ansigtsuttryck, ligger städse på rygg, med hufvudet och bröstet måttligt underbäddade och med något böjda och uppdragna knän. Han plågas för jämn an af vända och klämsel öfver hjärtrakten samt klagar, ofta högljudt, öfver våldsamma, stundom olidliga skärande smärtor i vänstra sidan af bröstet och buken, hvarest hudkänsligheten är till den grad stegrad, att hvarje ytligt vidrörande vållar patienten obehag. Hvarje försök att ligga på sidan framkallar ångest och hjärtklappning. — Den vänstra pupillen större än den högra och dessutom ojämnt aflång i riktningen uppi från nedåt; i öfrigt reagerar pupillen för ljuset, och synen är lika god på båda ögonen. — Ingen feber.

De 5 nedersta bröstkotorna bilda en lindrig sidokrökning åt höger. Vid tryck till sidan om dessa bröstkoters tagguts kott inemot kotkropparna ömmar patienten betydligt, isynnerhet på vänstra sidan. Bröstbenet håller sig ej fullt i medellinien utan faller med sin spets något öfver åt vänster. Den vänstra brösthalfvan är $1\frac{1}{2}$ —2 ctm. fylligare än den högra. 4:de, 5:te, 6:te och 7:de reffensbro sken till höger om bröstbenet äro något frambuktade, och i deras mellanrum både synas och kännas hjärtrörelserna tydligast, liksom hjärttonerna härstädes höras starkast (utan biljud). Hjärtvärksamheten sätter för öfrigt hela bröstet i skakning, och denna skakning eller rörelse är mäst framträdande å bröstkorgens något uthvålfda vänstra sida. — Inga af de för känseln åtkomliga pulsåderna äro styfva eller slingriga. I dem alla kännas en ovanligt svag, oregelbundet återkommande blodvåg, den ena gången med 60, den

andra gången med 90 slag i minuten. Aa. radiales och crurales slå alla fyra samtidigt, men kärlen på den vänstra sidan (carotis, radialis, cruralis) slå svagare än motsvarande kärl på den högra sidan.

Öfver hela högra lungan tämligen full och klar perkussionston och vesikulärt respirationsljud. Öfver vänstra lungans framsida full och klar perkussionston, som vid 6:te refbenet öfvergår i den tympanitiska tonen öfver ventrikeln; respirationsljudet öfver framsidan svagt obestämdt med tillblandning af ett och annat löst rassel och med förlängdt exspirium. På baksidan af vänstra toraxhalfvan är perkussionstonen öfver scapula någorlunda full och klar med ett svagt och sträft vesikulärt respirationsljud och något förlängdt exspirium; vid nedre skulderbladsvinkeln blir perkussionstonen fullkomligt matt och fortgår så till ett par ctm. ofvanför bröstkorgranden, hvarest tarnton höres igenom; nedanför vänstra axillen är perkussionstonen likaledes matt till 4—5 ctm. ofvanför refbenskanten, hvarest fås dämpad tarnton. Öfver hela det dämpade området, hvilket icke tyckes ändra form, om patienten intager olika lägen, saknas allt respirationsljud; endast de aflägsna hjärtonerna höras svagt igenom. Pectoralfremitus, som kan uppfattas å öfriga ställen af bröstkorgen, saknas alldeles nedanför vänstra skulderbladet och i vänstra sidan. — Ingen hosta. — Ingen stämbandsförlamning.

Buken är väderfylld och afföringen ytterst trög. Matlusten rätt god. Patienten lefver uteslutande af lätta och flytande födoämnen. Förtär han kött eller andra fastare saker, framkallas i hög grad en obehaglig känsla af att tuggan vill fastna i bröstet. Från öfriga organ intet anmärkningsvärdt.

Patienten lärer aldrig haft rheumatisk feber, lüng- eller lüngsäcksinflammation; ej heller vet han af någon förlyftning eller något svårare yttre våld.

Under vistelsen på lazarettet försämrades patientens tillstånd mer och mer, plågorna stegrades och smärtor började uppträda äfven i högra sidan af bröstet och buken. Den $\frac{6}{2}$ 1876, tidigt på morgonen, afled patienten helt plötsligt.

Obduktionsberättelse.

Å penis, upptill i vecket mellan ollonet och förhuden, ett fast hvitt oregelbundet, något stråligt ärr af omkring 1 ctm:s genomskärning.

Efter bröstkorgens öppnande iakttages, att hjärtat ligger helt och hållet i högra brösthalfvan, så att dess vänstra rand löper jäms med högra bröstbenskanten. Hjärtats storlek den normala. Hjärtkött, klaffar och mynningar friska. — Vänstra lungsäcken är i hög grad utspänd, så att mellangärdet bugtar djupt ned i bukhålan. Vid insnitt i lungsäcken framväller en mängd tunnflytande, genomskinlig, ljusröd vätska; dessutom finnas liggande i lungsäckens bakre hälft stora massor af sammanhängande blodlefrar. Lungsäckens hela innehåll af flytande och lefrad blod uppgår till nära 3000 kbcmt. Längst bakåt invid ryggraden, i jämnhöjd med de 4—5 nedersta bröstkotorna, märkes en mjuk gåsäggsstor svulst. Svulstens yttre hölje bildas af en del af lungsäckens parietala blad, och härå synes en i ritningen framifrån bakåt gående spricka, intagande nästan midten af svulstens yttre sida. Sprickan mäter i längd 4 ctm.; hennes största bredd uppgår till några mm. Lungsäcksbladet å svulsten är öfver allt ogenomskinligt och förtjockadt samt visar här och där fibrösa, korta, liksom afslitna strängar. I jämnhöjd med svulsten visar lungsäcksbladet å refbenen likadan allmän förtjockning samt återstoder af fibrösa strängar och gamla sammanväxningar. Å öfriga ställen är det yttre pleurabladet utan förändring. Vänstra lungan är skjuten uppåt, framåt och åt höger; hon är sammanpressad till omkring tredjedelen af sin normala volym. Lungväfnaden, blek och blodfattig, knistrar öfver allt för knifven; i de främre och nedre ränderna äro lungalveolerna olika stora, en del emfysematiskt utvidgade. — I högra lungsäcken omkring 300 kbcmt. genomskinlig tunnflytande gulaktig vätska. Det yttre pleurabladet öfver allt glatt och oförändradt utom å en svulst af ett mindre gåsäggs storlek, hvilken ligger i lungsäckens bakersta del invid ryggraden i jämnhöjd med de 4 nedersta bröstkotorna. Öfver denna svulst är pleura förtjockad ojämn och ogenom-

skinlig. Högra lungan blek och blodtom men i öfrigt utan sjukliga förändringar.

Efter lungornas borttagande märkes, att de i bägge lung-säckarna synliga svulsterna utgöra de tvänne sidohälfterna af en stor utvidgning af aorta thoracica descendens. I sitt närvarande skick mäter aneurysmat 15 ctm. i längd uppifrån nedåt, nästan lika mycket i bredd från sida till sida och omkring 5 ctm. i djup framifrån bakåt. Det kännes i sin högra hälft hårdt, emot midten mjukare och i sin vänstra hälft löst och sammanfallet, härstädes bildande insjunkningar och fällor. Aneurysmat är intimt fastvuxet vid benhinnan å de bröstkotor och reffen, som ligga i dess omkrets. — Då man lossar dessa sammanväxningar, för att söka i sin helhet uttaga aneurysmat, kommer man in i dess inre, ity att dess bakre vägg utgöres af sjelfva ryggraden, hvars benhinna fullkomligt förstörts i aneurysmats utsträckning. Bröstkotorna, från och med den 7:de till och med den 12:te, hafva af aneurysmat blifvit mer eller mindre ödelagda, de öfversta och nedersta minst, de mellersta mäst. Kotkropparna äro uppfrätta ända till ett djup af 2—3 ctm., under det att broskskifvorna dem emellan motstått förstörelsen och såsom runda åsar höja sig högt öfver kotorna. Förstörelsen är mycket mindre på högra än på den vänstra sidan, hvarest den sträcker sig ända till ledgångarna mellan ryggraden och reffenen, utaf hvilka 10:de reffbenets ledgång usurerats, så att detta kännes alldeles löst. 9:de, 10:de, 11:te reffbenshufvudena på vänstra sidan äro dessutom blottade på benhinna och något frätta, medan de på högra sidan äro fullt oskadda. Nervi intercostales ligga blottade på vänstra sidan, i motsvarighet till de å ryggraden och reffenen åstadkomna förstörelserna.

Aorta visar, såsom nämnt är, inga sjukliga förändringar vid sina klaffar. Strax ofvanom dessa te sig å kärlets innanhinna större och mindre, något öfver ytan sig höjande, skarpt gulfärgade ställen af 1—2 mm:s genomskärning. Dessa fläckars mängd minskas sedan ett stycke bortåt, tills de åter ökas i både antal och storlek vid afgangen af de stora kärlen till hufvudet och armarna. Dylika ställen eller fläckar finnas dels invid yttre kanten af truncus anonymus, dels på sträckan

mellan de afgående stora kärlstammarna, dels vid roten af art. subclavia sinistra, hvarest den tämligen stora förtjockningen tyckes om än obetydligt skjuta sig in i och minska arterens lumen. Fläckarna och ojämnheterna ökas sedermera hastigt, så att de å den första tredjedelen af aorta descendens intaga nästan hela kärlets inre yta, hvilken härigenom får ett skrofligt, storknottrigt utseende. Vid genomskärning af dylika knotttror visa de sig bestå af allt igenom gulhvit och fast massa, liggande under tunica intima på media. Ingenstädes kan i dessa härdar något spår till kalkvandling iakttagas. Vid öfre gränsen af 7:de bröstkotan uttänjer sig aorta ytterst hastigt, i det den, från att dittills hafva varit af tillbörlig vidlek, nu bildar det ofvan skildrade aneurysmat. Detta begränsas nedåt af mellangärdets fäste vid ryggraden, så att aorta efter sitt inträde i bukhålan åter eger normal vidd. Dess innanhinna är dock fortfarande säte för samma sjukliga förändringar, och ingångarna till flera af de större kärlgrenarna (isynnerhet axis coeliaca och art. mesent. inferior) synas härigenom förträngda. De ateromatösa processerna aftaga under aortas vidare förlopp och upphöra fullständigt några millimeter ofvanför dess tudelning, så att aa. iliace communes äro fullt friska, liksom för öfrigt kroppens alla medelstora och mindre arteriela kärl.

Aneurysmat är utfyllt af fasta, elastiska, lagervis ordnade fibrinutfällningar i sin högra hälft; den vänstra däremot, som innehåller några lösa färska blodlefrar, är sammanfallen och tydligen af blodutgjutningen i vänstra lungsäcken hoptryckt intill ryggraden. I denna hälft förekommer endast smärre fibrinafsättningar, så att härstädes största delen af aneurysmats vägg uteslutande är sammansatt af de sjukligt förändrade kärlhinnorna och det beklädande yttre pleurabladet. Å det tunnaste, knappt 1 mm. tjocka stället på denna vägg finnes ett rundt, 4 mm. i genomskärning mätande hål, som motsvarar midten af den ofvan skildrade aflånga sprickan i det aneurysmat omgifvande lungsäcksbladet.

Aneurysmat har tydligen genom sitt läge tryckt på och förskjutit matstrupen äfvensom stammen af vänstra sympathicus.

Från öfriga organ intet särskildt anmärkningsvärdt.

Fall 57.

B——, Skoladjunkt, 45 år.

Patienten, som i allmänhet tyckes ha åtnjutit god hälsa, ådrog sig under sin studenttid dels dröppel ett par gånger dels på våren 1863 hård sjanker, som behandlades med kalomelsalva och som efterföljdes af körtelsvulnader samt affektationer i svalget och å tungan. Hösten 1863 genomgick patienten på Professor Mestertons inrådan en kur med kvicksilfverpiller. Sommaren 1864 företedde patienten ett mindre sår på högra sidan af tungan samt adeniter. Han genomgick då en badkur i Uppsala och tog samtidigt jodurpiller*.

Efter en längre tids sjuklighet afled patienten plötsligt den 23 December 1879.

Vid obduktionen påträffades ett nära manshufvudstort aneurysm, beroende på ateromatösa processer i aorta och utgående från aorta thoracica descendens. Aneurysmat, som undanträngt vänstra lungan framåt och uppåt, hade brustit utåt vänstra pleurahålan, orsakande en inre förblödning och ögonblicklig död.

Fall 80.

P——, Löjtnant, 39 år.

Patienten, en stark och kraftigt bygd man, ådrog sig syfilis 1869**. För denna sjukdom genomgick han 1870 kall-

* Uppgifterna angående patientens syfilis äro dels hemtade från lif-försäkringsbolaget Skandia dels meddelade af Doktor L. Dørvie.

** Uppgiften angående patientens syfilis är hemtad från lif-försäkringsbolaget Svea.

vattenkur i Bie. Under de senare åren hade han aldrig klagat öfver något illamående. Den 21 Januari 1885, då han bevistade ett sammanträde, nedstörtade han sanslös och uppgaf efter några ögonblick andan.

Vid obduktionen befans hjärtsäcken utspänd af ett stort blodkoagulum, som alldeles plastiskt omgöt hela hjärtat. Efter blodets aflägsnande visade sig på den del af den konvexa (högra) sidan af aorta ascendens, som beklädes af pericardium viscerales, en ruptur, som var så stor att en vanlig strumpsticka kunde föras igenom, och som berodde därpå, att en ateromatös fettusur i kärlväggen inifrån gifvit vika. Hela intima i aorta ascendens, ända upp i bågen, var säte för en mängd dylika i sönderfallning stadda ateromatösa hårdar. Början af aorta ascendens var aneurysmatiskt utvidgad, så att kärlets diameter på det bredaste stället var ungefär 2 ctm. större än normalt; utvidgningen var tydligast utpräglad på den högra väggen, hvarest också de ateromatösa förändringarna voro störst. — Öfriga organ undersöktes icke närmare.

Fall 23.

H——, Professor, 40 år.

Som yngre man (omkring 1850) ådrog sig patienten konstitutionel syfilis*. I början af 1860-talet instälde sig smärre krämpor, hufvudsakligen en envis ryggvärk. Sommaren 1865 genomgick patienten en badkur i Wildbad, hvarefter hans helsotillstånd betydligt förbättrades. I Mars månad 1866 började patienten erfara smärtor och plågor (isynnerhet i sittande framåtlutad ställning) uti vänstra sidan i njurtrakten. Smärtorna utstrålade något nedåt och framåt samt ökades tidtals. Ömhet öfver någon ryggkota förefans icke, men trakten öfver

* Uppgiften angående patientens syfilis meddelad af Professor P. H. Malmsten.

vänstra njuren och fram under vänstra costæ spuria var öm vid tryck och något svullen. Patienten själf trodde närmaste orsaken till sitt onda vara, att han kort förut gjort en resa åt landet uti släde i dåligt och gropigt väglag, hvarunder kroppen varit utsatt för svåra skakningar. Under iakttagande af stillhet samt bruk af åtskillig medicin (hvaribland jodkalium invärtes) förbättrades patienten, så att efter 6 veckors tid ansvällningen i vänstra sidan samt ömheten och värken försvunno. Endast vid starkare kroppsrörelse kändes någon gång hugg och smärta i sidan.

I medlet af Juni månad s. å. blef patienten efter en häftig sinnesrörelse åter sämre. Han var orolig och medtagen samt klagade öfver hjärklappning. Hjärtvärksamheten var ganska hastig och intermitterande, och vid auskultation öfver hjärtat hördes ett biljud. Efter några dagar förbättrades visserligen hans tillstånd; men hans hälsa var dock klen och han blef därför tillrättad att resa till västkusten (Marstrand) för att hämta krafter. Vistelsen i Marstrand bekom honom till en början väl; men vid slutet af densamma, i början af September, insjuknade han åter med svåra plågor i vänstra sidan. Vänstra njurtrakten och slaksidan voro uppdrifna och utbuktade. Till vänster invid ryggraden, mellan 11:te och 12:te refbenen, uppträdde en fluktuerande och starkt pulserande tumör, ungefär af en liten hveteskorpas storlek. Vid auskultation öfver svulsten hördes svaga toner. Från denna svulst uppåt ända till litet ofvanom spetsen af vänstra scapula var perkussionstonen dämpad; framåt sträckte sig den dämpade tonen till bakre axillarkinien. Respirationsljudet öfver vänstra lungan var normalt till något ned på det matta området, där sedan allt respirationsljud saknades. Pulsen något påskyndad.

Efter en kortare tids sängliggande afled patienten plötsligt den 16 September 1866.

Obduktionsberättelse.

Sedan bukkaviteten blifvit öppnad och tarmarna uttagna befans vänstra njuren vara framskjuten, så att den låg i nivå med framsidan af columna vertebralis. Sedan njuren blifvit

borttagen, visade det sig, att en ansvällning i öfre delen af *psoas major* hade vållat njurens framskjutning. Denna ansvällning var något större än ett gåsägg, elastisk och fortsatte sig uppåt under *ligamentum arcuatum internum*. Vid bröstkorgens öppnande utströmmade från vänstra pleurahålan en mängd vatten och vänstra lungan var till ytterlighet trängd uppåt och framåt samt lungsäcken alldeles fylld af en, såsom det tycktes, klar vätska, på hvilken lungan flöt. Vid närmare undersökning befans denna vätska vara det öfversta serösa lagret af ett ofantligt blodextravasat (af minst $1\frac{1}{2}$ kannas volym), hvaraf den koagulerade delen sjunkit bakåt. Båda lungorna något emfysematösa, bleka. I spetsen af vänstra lungan en hampfröstor förhårdnad; den nedre loben af samma lunga betydligt komprimerad; dess pleura fullkomligt slät och glänsande. — Då blodet blifvit bortskaffadt, märktes i nedre delen af vänstra brösthalfvan en tumör, nästan så stor som ett barnhufvud. Denna tumör, som var ett kolossalt aneurysma *aortæ thoracicæ descendētis*, låg med sin största diameter tvärs öfver ryggraden, men så att den större delen eller ungefär 5 tum kommo på vänstra och 2 tum på högra sidan. Då man öfverfor tumören med handen, påträffades på vänstra ändan, något uppåt, en mindre öppning med ojämna kanter. Ett finger kunde införas i denna öppning utan annat hinder än motståndet af mer eller mindre fasta fibrinaflagringar. Aneurysmat var med sin bakre vägg fastväxt till de 4 nedersta bröstkotorna och därtill hörande reffen, så att det var omöjligt att uttaga det helt. Nedåt och framåt var aneurysmat fastväxt vid bakre randen (*ligament. arcuatum internum*) af *diaphragma* och sammanhängde här med ansvällningen i *psoas-muskeln*, hvilken ansvällning befans vara en poche från aneurysmat. 11:te och 12:te reffbenen på vänster sida voro till 2—3 tum närmast ryggraden på framsidan beröfvade sitt *periosteum* och deras hufvud så frätta, att de totalt lossnat från sin förbindelse med ryggtkotorna. Då man med fingret närmare undersökte, kom man mellan dessa båda reffen in uti tvänne andra porcher, den ena gående direkt bakåt närmast ryggraden och här betäckt af ryggmusklerna, den andra gående i rigtning nedåt, sänkande sig mellan musklerna i vek-

lifvet utanpå musculus quadrat. lumborum. De 4 ryggkotor, som bildade bakre väggen af aneurysmat voro anfrätta, isynnerhet på den vänstra sidan, så att de oskadade cartilagine intervertebrales stodo upp som åsar mellan de urgröpta kropparna. På högra sidan var aneurysmat också fastväxt, men det kunde här någorlunda lätt lossas. Aneurysmat var till större delen (hela vänstra partiet och pochen i psoasmuskeln) fylldt med aflagradt fibrin. — Aorta företedde tämligen betydliga ateromatösa afsättningar. — Genom en obetydlig sammanväxning mellan tvänne af aortas valvler hade en lindrig förträngning af aortas mynning uppkommit. — Hjärtat ej förstoradt.

Fall 82.

L——, Kapten, 47 år.

Patienten, en något undersäsig och fetlagd, kraftigt bygd man, ådrog sig 1866 sjanker, åtföljd af körtelindurationer och roseola och genomgick då en specifik behandling. År 1869 började han lida af en onychia i tumnaglarna jämte utslag i flathänderna. Då denna åkomma visade sig mycket envis, genomgick han på läkares inrådan en smörj- och badkur i Aachen, hvarefter patientens hälsotillstånd i många år lär varit godt, utan att några synliga syfilitiska symptom uppträdde*.

Sommaren 1885, då patienten såsom passagerare medföljde en ångbåt mellan Göteborg och Malmö, anträffades han den 14 Augusti liggande död i sin hytt, döden tydligen orsakad af blodstörtning.

Obduktionsberättelse.

Kroppen mycket fetlagd. I näsöppningarna, å läpparna, på hakan och vänstra kinden samt i skägget intorkadt blod.

* Uppgifterna lemnade af Professorerna P. H. Malmsten och C. B. Mesterton.

Munnens slemhinna, liksom tungans och svalgets, öfverdragen med blodig smörja. På tungroten ligger ett blodkoagel, som öfver struplocket sträcker sig ned i och tilltäpper strupritsen. — Hjärtsäcken är fullkomligt täckt af lungorna och visar sig något förtjockad; på baksidan är den medelst trenne fasta bandlika bindväfssträngar fastvuxen med hjärtat. Detta senare är på ytan mycket rikt fettbelagdt; men muskulatur, valvler och mynningar erbjuda inga anmärkningsvärda förändringar. I alla hjärtats rum en del mörk flytande blod. — Ramus ascendens aortæ uppgår i en öfver knytnäfvastor svulst, som med svålig väfnad är intimt sammanvuxen med högra lungans hilus och hufvudbronk. Efter uppklippning visar sig svulsten vara ett aneurysm, bildadt genom utbuktning och förstörelse af högra och bakre väggen af aorta ascendens. Aneurysmat är till större delen fylldt af ett gåsäggstort, i centrum mycket fast, lagradt fibrinkoagel och kommunicerar medelst en fissur eller springformig öppning med högra lungans hufvudbronk. Den i aneurysmats bildning deltagande väggen af aorta är svålig och på insidan ojämn och skruppen; och dessa förändringar sträcka sig ända upp emot bågen. — Lungorna ligga fria i lungsäckarna och visa sig i hög grad utspända och emfysematösa; vid insnitt befinnas de öfver allt luftförande samt ganska rika på blod och serum. Luftrörs grenarna innehålla mer eller mindre flytande blod; de större grenarna och luftröret äfven blodklumpar. — Matstrupens liksom magsäckens slemhinna färgad af blod; magsäcken innehåller intet annat än blodvatten och en stor lös blodklump. — I öfriga organ intet anmärkningsvärdt.

Fall 77.

A——, Kapten, 40 år.

Patienten ådrog sjanker 1865. Sedermera företedde han symptom af konstitutionel syfilis*. I början af år 1883 började

* Uppgiften angående patientens syfilis lemnad af Doktor E. Westerlund.

patientens hälsa blifva vacklande och han afled plötsligt den 10 Maj 1884.

Obduktionen gaf vid handen ett större aneurysm, som utgått från aortabågen samt perforerat åt trakea, orsakande en ögonblickligt dödande blodstörtning.

Fall 28.

D——, Rektor, 45 år.

Patienten ådrog sig 1849, vid 26 års ålder, ett sår på penis, hvarför gafs kvicksilfver. Året därpå genomgick han en badkur i Södertelje. Sedermera syntes han många år hafva varit i åtnjutande af full hälsa, tills han en dag i slutet af Juli månad 1867 plötsligt insjuknade med ett anfall af svindel, hvarefter han under några dagar var sängliggande med symptom, som antydde lidande inom nervsystemets centrala delar. Ehuru patienten endast en kortare tid behöfde vara sängliggande, fortforo de nyss nämnda sjukdomsytttringarna och minskades endast småningom, under det att andra tillkommo. I Oktober månad samma år började nämligen patienten att någon gång, i förstone endast vid obekväm kroppsställning, känna lidande i hjärtrakten. Denna åkomma ökades alltmer under påföljande vinter och vår, hvarför han på tillstyrkan af läkare under sommaren 1868 begagnade badkur vid vestkusten. Vid återkomsten därifrån, i medlet af Augusti månad, visade patienten starka tecken till sjukdom i luftstrupen. I medlet af September tillstötte ett häftigt, lifvet hotande anfall med feber, svår hosta och ymnig upphostning. Anfallet gick öfver på ett par dagar; men i Oktober instälde sig ett nytt, ännu mera svårartadt, likadant anfall, hvilket dock liksom det föregående öfvergick till förbättring. Denna fortgick till slutet af November, då allmänna tillståndet började visa sig försämradt. Den 12 December instälde sig åter feber, häftig hosta och tid-

tals återkommande kväfningsanfall, hvilket tillstånd med någon växling i symptomen och under tilltagande afmattning fortfor, tills döden följde den 26 i sistnämnda månad*.

Vid anställd öppning af bröstskaviteten påträffades en utvidgning af den uppstigande pulsåderstammen (aorta ascendens) jämte först afgående större pulsåder (arteria anonyma), hvilken senare hade fastväxt vid luftröret och orsakat detta organs genomfrätning (åtminstone 2 af luftrörets broskringar voro fullkomligt genomfrätta). Äfven arterväggen var genomfrätt, så att blodets utströmmande i luftröret hindrades endast af flera på hvarandra liggande, i aneurysmats konkavitet bildade fibrinhinnor. Dessutom förefanns i flera delar af lungorna en ostig infiltration. (Den ofvan nämnda pulsåderutvidgningen har tydligen varit den ursprungliga sjukdomsorsaken och medelst den därpå orsakade genomfrätningen af luftstrupen, äfven den egentliga dödsorsaken. Den ostiga infiltrationen i lungorna torde senare, under sjukdomens lopp, hafva tillkommit och bidragit att påskynda den dödliga utgången.)

Fall 69.

C——, Enka, 42 år.

Patienten, som rådfrågade mig den 18 Juni 1883 och då tillråddes att söka inträde på Serafimerlazarettet, intogs därstädes några dagar efteråt (den 21 Juni). Mina egna och de på lazarettet befintliga anteckningarna innehålla i hufvudsak följande uppgifter.

Patienten ådrog sig för 20 år sedan syfilis, med lindriga sekundära symptom. Sedan dess har hon varit tämligen frisk, tills för ett halft år sedan, då hon började känna sig klen samt märka, att öfre delen af främre bröstväggen buktade fram

* Redogörelse för det kliniska förloppet af fallet äfvensom för obduktionsfenomenen är af Doktor J. A. Pettersson och Doktor Th. Darin lemnad till försäkringsbolaget Skandias dåvarande öfverläkare Professor P. H. Malmsten.

och blef ömmande. För ungefär 5 veckor sedan instälde sig heshet och hosta, hvartill efter hand sällade sig andtappa och svårighet att få ned fast föda.

Patienten ser blek och mager ut. Krafterna mycket ned-satta. Ansigtstuttrycket i hög grad lidande. Ansigtsfärgen kakektisk; läpparna något cyanotiska. Hon klagar öfver smär-tor i bröstet och ryggen, hosta och svårighet vid andhemt-ningen. Ibland inställer sig verklig dyspnoe. Öfver 5:te rygg-kotan, liksom framtill i 2:dra intercostalrummet, ömmar patien-ten vid tryck. Öfre delen af sternum samt närmaste trakten å båda sidor därom visa en svag pulsation; och å detta om-råde, som synes lindrigt frambuktadt, är perkussionstonen nå-got dämpad. Försvagadt respirationsljud öfver vänstra lungan. Västersidig stämbandsförlamning. Från hjärtat intet abnormt. Ingen retardation af pulsen i de periferiska artererna. Urinen ägghvitehaltig; sp. v. = 1,020.

Under tilltagande försämring och riklig upphostning af slemmig-variga sputa afled patienten den 2 Juli 1883.

Obduktionsberättelse.

I hjärtsäcken förefans en börjande perikardit, inskränkt till hjärtbasen, med ringa exsudat och lösa adherenser. Hjärtat ej dilateradt eller hypertrofiskt; muskulaturen och valvlerna friska. Aorta ascendens och arcus aortæ arteriosklerotiskt för-ändrade, utan ulcerationer eller kalkinkrustationer. Vid öfver-gången från arcus aortæ till aorta descendens, så att afgången af arteria subclavia sinistra ungefär motsvarade förändringens början, fans å den inre bakre delen af arterväggen ett knyt-näfvestort aneurysma med vid och af tvära kanter begränsad mynning inåt artären, hvars lumen och härstädes afgående grenar icke voro förträngda eller eljest förändrade. Aneu-rysmasäcken innehöll ett löst postmortalt blodkoagulum samt å den del af väggen, som vette åt oesophagus, en plattad plommonstor, i sitt inre i smältning stadd trombaslagring. Väg-gen var å detta ställe särdeles skör och här var den punkt invid trakeas bifurkation, där aneurysmasäcken var i intimaste beröring med såväl vänstra hufvudbronken som oesophagus.

Här passerade också nervus recurrens sinister mellan aneurysmat och vänstra bronken och hade sålunda varit utsatt för både tänjning och tryck. Vid uppklippning af bronken syntes, alldeles vid dess afgang från trakea, slemhinnan intensift rodnad och uppluckrad samt broskringarna därunder uppmjukade och missfärgade. Bronkens och aneurysmats ömsesidiga läge angaf, att den förra under lifvet måste ha varit utsatt för ett betydligt tryck. I jämnhöjd med bronkens mynning i trakea var i oesophagus å ett 50-örestort ställe epitelet afstött, slemhinnan starkt rodnad och missfärgad samt resten af matstrupens vägg stadd i börjande gangrän; å ett ärtstort område hade branden gått längre och den tunna del af väggen, som här återstod, var grågult färgad och tämligen skör. — Ingen usur å ryggkotorna. — I den vänstra lungan var substansen i den nedre loben skör samt obetydligt luftförande, och en riklig mängd tämligen grumlig vätska utrann vid tryck; snittytan syntes något marmorerad och vid gränserna af denna förändring omvexlade friska partier med mer eller mindre rundade, ärt- till bönstora pneumoniskt förändrade områden. Den högra lungan företedde ödem; endast längst baktill på ett obetydligt område var substansen fläckvis något skör. Pleuran å båda lungorna hade till en del förlorat sin glans, stadd i allra första stadiet af inflammatorisk retning. — Mjälten något förstorad, ovanligt fast; snittytan af en späckig glans. Njurarna ej förstorade men fastare än normalt; kapseln aflossade med svårighet, medtagande små stycken af barken, hvar efter ytan företedde ett tydligt småknottrigt utseende. Barken tunnare än normalt. Inga ärr eller andra större bindväfshyperplasier. — Lefvern hade en egendomlig, vanställd form. Den högra loben hade sin längsta diameter framifrån bakåt och låg särdeles rörlig, nedskjutande 5—6 ctm. nedom refbenskanten. (Den palperades under lifvet, men troddes då vara den rörliga högra njuren.) Substansen var för öfrigt härs och tvärs genomdragen af tjocka bindväfsstråk, hvaribland ett särdeles mäktigt sträckte sig från den i främre kanten befintliga, i hög grad fördjupade incisura vesicalis rätt bakåt mot gränsen mellan båda loberna. I denna ärrbildning hade gallblåsan blifvit indragen och var nu knappast upptäckbar, till volumen

endast obetydligt större än en spansk nöt, med starkt förtjockade väggar. — I öfriga organ inga nämnvärda förändringar.

Fall 61.

Å——, Kammarskrifvare, 47 år.

Patienten ådrog sig 1861 sjanker, som efterföljdes af »sekundära affektioner af halsen och ömhet med svullnad på hufvudet». 1864, då patienten undersöktes för erhållande af lif-försäkring i bolaget Skandia, företedde han ännu symptom af »konstitutionel syfilis». Under senare hälften af 1870-talet led patienten af rheumatism. Under de sista åren af sitt lif började patienten lida af andtäppa, hvilken småningom tilltog och isynnerhet blef besvärande vid minsta ansträngning. Sista året, då de fysikaliska symptomen gånge full anledning att misstänka ett aorta-aneurysm, hade patienten tidtals svåra, stundom våldsamma anfall af angina pectoris eller stenocardi. Under ett dylikt anfall afled patienten den 27 November 1881.

Vid obduktionen anträffades ett aneurysm, som intog aorta ascendens och arcus aortæ. Aneurysmat var fullt så stort som ett hjärta. Aortas vägg företedde högggradiga aterosomatösa förändringar; men huru långt dessa sträckte sig utom aneurysmat, blef ej närmare undersökt. Kalkaflagringar funnos ej. Aneurysmat hade icke vällat någon usur eller något genombrott.

Fall 60.

F——, Stabskapten, 46 år.

Patienten, som i allmänhet lärer fört ett mycket regelbundet och nyktert lif, ådrog sig syfilis vid 22 års ålder, i

början af år 1857. 12 år senare eller sommaren 1869 genomgick patienten en kur i Aachen för »suspekt exantem» i ansigtet*. I början af 1880 började patientens hälsa blifva vacklande. Kort efter en excess »in vino», som vållade häftiga uppkastningar, instälde sig andtäppa, som ökades mer och mer. Längre fram på året iaktogs en för ögat synlig och för handen känbar pulserande tumör å högra framsidan af bröstet, något nedanför och innanför bröstvårtan. Krafterna blefvo småningsom ytterligt nedsatta och patienten afled den 9 Januari 1881, efter att under loppet af det sista dygnet ha upphostat mindre kvantiteter blod.

Vid obduktionen befans aorta i hög grad ateromatöst degenererad samt aorta ascendens och arcus aortæ omvandlade till en kolossal aneurysmasäck, som intog största delen af högra brösthalvan, komprimerande den högra lungan, som låg tryckt mot ryggsidan. Ehuru en ruptur af aneurysmat tydligen varit en tillstötande dödsorsak, kunde vid obduktionen det rupturerade stället icke anträffas i den till oigenkänlighet förtunnade kärlväggen.

Fall 76.

B——, Kapten, 51 år.

Patienten, en stor och kraftigt bygd man, ådrog sig syfilis 1859**. För denna sjukdom behandlades han först i Paris och genomgick sedermera (1862) en kur i Aachen.

I April 1880, då patienten var stadd på resa på landet, skenade hans häst och han slungades våldsamt ur åkdonet, hvarvid han bröt högra armen samt fick en svår stöt å öfre delen af bröstkorgen mot sabelhandtaget. Läkningen af armbrottet gick sin gilla gång, och stöten mot bröstet syntes icke lämna några följder efter sig.

* Uppgifterna angående patientens syfilis hemtade från liförsäkringsbolaget Skandia.

** Uppgiften hemtad från liförsäkringsbolaget Nordstiernan.

År 1883 började patientens hälsa blifva väcklande; mest klagade han öfver en retsam hosta samt tilltagande andtäppa. Vid fysikalisk undersökning af bröstorganen erhöles matt perkussionston öfver öfversta delen af och till vänster om sternum, i ett omfång af omkring 2 kvadrattum; vid laryngoskopisk undersökning visade sig vänstra stämbandets paretiskt.

Patienten afled 1884 helt plötsligt af blodstörtning.

Vid obduktionen visade sig aorta i hög grad ateromatöst degenererad, utan kalkafsättningar. Aorta ascendens och arcus aortæ voro omvandlade till en mer än knytnäfstor aneurysmasäck, som sträckte sig omedelbart från hjärtbasen åt vänster uppåt och bakåt, undanskjutande vänstra lungan. Säcken var sinuös, mästadels tapetserad med ett väldigt, från 1 till 2 tum mäktigt lager af affärgad fibrin, hvilken aflagring dock var mycket tunnare och af yngre datum å det ställe, där säcken hvilade mot trakea, till hvilken genombrott skett strax ofvan dess tudelning.

Fall 81.

G——, Öfverste, 49 år.

Patienten ådrog sig 1859 vid 24 års ålder syfilis, hvilken sjukdom under de närmaste åren ett par gånger recidiverade. Behandlingen räckte första gången omkring 6 veckor. År 1860 genomgick patienten under 4 veckor en kallvattenkur »för syfilis». I början af år 1861 undergick patienten en lindrig kvicksilverbehandling och lärde sedan dess ej haft kännning af sin sjukdom. År 1882 började hans hälsa blifva väcklande och han afled 1885 af »aneurysma arcus aortæ».

Att dömma af den till Lifförsäkringsbolaget Nordstiernan utfärdade dödsattesten, har obduktion blifvit värkställd; men någon närmare redogörelse angående obduktionsresultatet har icke erhållits.

Fall 85.

L____, Vinhandlare, 49 år.

Patienten, en undersätsig och kraftigt bygd man, ådrog sig syfilis 1855, vid fylda 17 år. 1866 hade han »rheumatism». I Augusti 1885 blef jag af patienten rådfrågad. Han nämnde då, att han på de sista månaderna ej känt sig så kry som förut, samt klagade öfver värk i högra sidan af bröstet samt andtäppa vid häftigare rörelser. Vid närmare undersökning märktes en tydligt pulserande framhvälfning i 2:dra intercostalrummet till höger om sternum; öfver det pulserande området var perkussionstonen dämpad och hördes tvänne toner. Från lungorna och hjärtat kunde intet abnormt upptäckas. Diagnosen ställdes såväl af mig som af andra läkare (Doktor Nettelblad, Professor Bruzelius, Professor Wising) på aneurysma aortæ. Patienten ordinerades jodkalium, och hans tillstånd fortfor att vara någorlunda drägligt ända till på hösten 1886, då han, efter några veckors sängliggande, hvarunder hjärnsymptom tillstötte, afled den 16 November.

Obduktion blef icke värkstäld.

Fall 26.

P____, Muraregesällhustru, 37 år.

Patienten, som före sitt giftermål fört skökolif, hade härunder ådragit sig syfilis*. Den 15 Juli 1867, under det hon var sysselsatt med att å spiseln koka kaffe, föll hon baklänges i golfvet och uppgaf andan efter några få minuter.

Obduktionsberättelse.

Hufvudhåren ytterst glesa. Hufvudskålen hård, svår att genomsåga och ansenligt tjock (elfenbensskalle). Hjärnmassan

* Uppgiften lemnad af Doktor A. Falck.

mörjig. Hjärtsäcken utspänd af ett enormt stort, mörkt blodkoagulum, som från alla sidor omslöt hjärtat, och af en betydlig kvantitet mörk, tunn blod — tillsammans utgörande åtminstone 100 ort. Hjärtat slappt och sammanfallet; alla hjärtrummen tomma; valvler och mynningar friska, med undantag af aortaklaffarna, hvilka kändes styfva. Aorta var från klaffarna uppåt genom hela bågen förtjockad och försedd med en ruggig, ojämn inre yta. Från insidan af aorta ascendens högsta konvexitet ledde en liten öppning af circa 1,5 linies diameter in i en nötstor, med tämligen tjocka väggar försedd utbugtning af kärlet, i botten af hvilken utbugtning väggen befans ytterst tunn och försedd med en spaltformig, omkring 2 linier lång bristning, hvarigenom blodutgjutningen till hjärtsäcken egt rum. — Från digestions- och urogenitalorganen intet att anmärka.

Fall 33.

X____, *Landtbrukare, 40 år**.

Patienten ådrog sig syfilis vid yngre år. Flera år före sin död plågades han af svår ryggvärk, hvilken dock småningom minskades något i häftighet. Därjämte led han af en egendomlig heshet, som plögade hastigt påkomma vid starkare kroppsrörelser eller om han länge bibehöll upprätt ställning, men som lika fort plögade gå öfver, om patienten hvilade sig eller intog liggande ställning. Han afled plötsligt (å afträdet) af blodstörtning den 22 Augusti 1870.

Vid obduktionen befans hela aorta i hög grad ateromatöst förändrad, utan kalkafsättningar. På öfvergången mellan arcus aortæ och aorta thoracica descendens, strax nedanför afgången af arteria subclavia sinistra, anträffades ett knyt-närfvestort aneurysm, som usurerat ett par kotkroppar till unge-

* Fallet meddeladt af Professor Ch. Lovén.

fär hälften af deras tjocklek, öppnat sig i vänstra bronken och tryckt på nervus recurrens sinistra. Omedelbart ofvanför diafragma fans ett betydligt mindre aneurysm, å hvilket ingen bristning egt rum.

Fall 47.

W____, Grosshandlare, 41 år.

Patienten, en stor och kraftigt bygd man, hade för många år sedan ådragit sig syfilis. Omkring 1864 led han af yrsel, svindel och hufvudvärk under 3 veckors tid. 1869 hade han »rheumatiska känningar i extremiteterna». I början af 1875 instälde sig svåra smärtor i vänstra sidan af bröstet, hvilka stundom påkommo så häftigt, att patienten nödgades lägga sig. Smärtorna började strax under angulus scapulæ och följde tämligen noga loppet af ett interkostalrum. Någon särskild orsak till sitt onda visste patienten ej uppgifva; några månader förut hade han vid en stark lyftning plötsligt känt en hastigt öfvergående smärta i ryggen. Efter en längre tids behandling med elektricitet och jodkalium blef han betydligt bättre; men värken återkom och ökades småningom, tills den på sista tiden antog en så våldsam karaktär, att den måste stillas med morfininjektioner. Hvarken vid perkussion eller auskultation kunde något sjukligt upptäckas från bröstets organ, ej heller något rygglidande. Starkt tryck å ryggkotorna framkallade ej någon smärta, och några »points douloureaux» kunde ej påvisas.

På aftonen den 1 April 1876, efter att hafva hemkommit från ett besök hos en anförvandt, afled patienten helt plötsligt.

Obduktionsberättelse.

Vid bröstkorgens öppnande sammandrager sig den högra lungan nästan fullständigt. Den är i bakre delen sammanväxt med bröstkorgen genom några gamla bindväfsadherenser. Den

är betydligt blodfattig, i öfrigt fullkomligt frisk och luftförande. Vänstra lungan ligger pressad upp mot reffbenskanterna, sammandrager sig ej och visar å sin främre del en mängd emfysematösa uppdrifningar. Då lungan, som är fullkomligt fri, försigtigt framdrages, befinnes pleurahålan fylld af dels lösa blodkoagula dels tunn flytande blod, som tillsammans uppgår till ungefär 1 kanna. Lungan är i sin substans blek, blodfattig, fullt luftförande och visar ingen abnormitet med undantag af ett par smärre, i nedre delen befintliga kalkvandlade små hårdar.

Sedan pleurahålan befriats från blodmassan, synes aorta ligga hopfallen invid ryggraden. Den visar en utbugtning, som äfven är tom och hopfallen, och på hvars framsida synes en ungefär tio-örestor rund öppning med ojämna kanter. Då ett lillfinger införes genom denna öppning, inkommer man i en håla, hvars begränsning bakåt utgöres af 4:de, 5:te och 6:te ryggkotorna, hvilka kännas ojämna och skrofliga samt beröfvade sin periostbeklädnad. Hjärtat, lungorna och aorta uttogos i ett sammanhang, hvarvid den säckformiga utbugtningen måste lederas, alldenstund uttagandet af äfven dess bakre, af ryggraden bildade vägg, skulle varit förenadt med allt för stor vanställning af liket. Hjärtat ej förstordt; hjärtkött, klaffar och mynningar friska. Strax ofvan aortavalvlerna företer intima en mängd oregelbundna opaka blåröda upphöjda broskliknande ställen med därimellan spridda, mera gulaktiga, strimmiga fläckar. Denna förändring fortsätter sig sedan genom aorta thoracica och ned i aorta abdominalis samt äfven, ehuru lindrigare, ett litet stycke i aa. carot. och subclaviæ. Aorta är något vidare än vanligt och ungefär i jämnhöjd med 5:te ryggkotan påträffas i aorta thoracica descendens en rund öppning i väggen af ungefär $1\frac{1}{4}$ tums diameter och med vallformig rand. Denna öppning leder in till den ofvannämnda utbugtningen af aorta, hvilken utbugtning mäter ungefär $2\frac{1}{2}$ tum i längd och $1\frac{1}{2}$ tum i bredd. Intima är äfven här bibehållen, ehuru förändrad på samma sätt som i den öfriga aorta, och bakre väggen af aneurysmasäcken bildas, såsom förut nämnts af 3 usurerade ryggkotor och äfven usurerade costæ. På framsidan af säcken finnes

den förut nämnda öppningen med ojämna, naggade kanter; väfnaden synes här stadd i fettig sönderfallning (ateromatös abscess). Något spår till sammanväxning mellan aneurysmat och lungan eller någon bronk finnes ej; ej heller är oesophagus intresserad. Alla öfriga organ, fullt friska, förete endast ett mer eller mindre blodfattigt utseende.

Fall 66.

T——, Handlande, 42 år.

Patienten ådrog sig före 1875 syfilis (hård sjanker, efterföljd af åtskilliga specifika manifestationer)*. Omkring 1880 började hans hälsa blifva vacklande och han afled plötsligt af blodstörtning år 1882.

Vid obduktionen påträffades ett mer än knytnäfvästort aneurysm, utgående från arcus aortæ och beroende på utbredda ateromatösa processer i kärlväggen, utan några kalkaflagringar. Aneurysmat hade brustit åt trakea, sålunda orsakande en ögonblickligt dödande blodstörtning.

Fall 51.

H——, Doktor, 48 år.

Patienten, en något undersätzig, fetlagd och kraftigt byggd man, ådrog sig i yngre år, då han förde ett tämligen utsväfvande lefnadssätt, konstitutionel syfilis**. Ända till sin död förde han ett rörligt lefnadssätt och klagade aldrig öfver något ondt, undantagandes på det sista året öfver lindrig and-

* Uppgiften angående patientens syfilis meddelad af Doktor K. Kjerner.

** Uppgiften angående patientens syfilis meddelad af Doktor G. T. Sällberg.

täppa vid gående uppför backar. En dag i September månad 1877, då han höll på att kläda sig till en middagsbjudning och skulle, sittande på sängkanten, pådraga en stöfvel, föll han sanslös tillbaka i sängen och uppgaf efter några ögonblick andan.

Vid obduktionen befans hjärtsäcken kolossalt utspänd af dels flytande dels lefrad blod. Hjärtat visade inga anmärkningsvärda förändringar, men å aorta ascendens fanns ett säckformigt aneurysm af ett mindre äpples storlek, hvilket brustit åt pericardium och sålunda orsakat en ögonblickligt dödande inre förblödning.

Fall 87.

P——, Enka, 57 år.

Patienten blef för många år sedan af sin man smittad med syfilis*. Sedermera hade hon under årens lopp flera eruptioner af syfilis »in optima forma». Under de sista åren af sitt lif var patientens helsotillstånd dåligt, men hon kunde dock hålla sig uppe och vara i värksamhet. Den 16 Januari 1886, då hon var sysselsatt med att skura en trappa, nedföll hon sanslös och afled omedelbart därefter.

Obduktionsberättelse.*

Hudfärgen vaxblek. Hull och muskulatur mycket klena. På utsidan af vänstra underbenet ett mindre, stjärnformigt, ärr.

Vid bröstorgans öppnande befinnes hela vänstra pleura-

* Mannen, en förmögen borgare men ytterligt liderlig sälle, smittade icke blott sin hustru utan ungefär samtidigt en amma i huset, hvilken i sin ordning smittade det barn, åt hvilket hon gaf di. Småningom förföll hela familjen och lemnades efter mannens död i ytterst knappa omständigheter. En af döttrarna blef i gross och tog lifvet af sig med fosfor o. s. v.

(Meddelande af Doktor A. Falck.)

hålan fylld med blodvatten och en sammanhängande blodlever, som efter uttagande fyller ett kärl af vid pass 1 liters rymd. Vänstra lungan förminskad till volymen, den högra uppöst och ganska blodrik. Lungparenkymet friskt; lufttrösgrenarna, förtjockade, innehålla segt missfärgadt slem. — Hjärtsäcken, som helt och hållet täckes af lungorna, innehåller omkring 60 kbtm. klar gulaktig vätska. Hjärtat slapt och blodtomt. — Aorta är ateromatöst degenererad och arcus aortæ utvidgad till ett mer än knytnäfstort sammanfallet aneurysm, å hvars emot vänstra lungsäcken vettande vägg finnes en mindre bristning, hvarigenom blödnigen till pleurahålan egt rum. — Lefvern förminskad till volumen, isynnerhet dess vänstra lob, hvilken — liksom hela främre randen — är fastare och betydligt segare samt ljusare till färgen än den högra loben. Gallblåsan liten och sammandragen. — Från öfriga organ intet att anmärka.

Fall 70.

B____, Handtlangerska, 59 år, intogs 18^{8/11} 82 på Serafinerlazarettet, vårdades där under diagnosen lues inveterata + aneurysma arcus aortæ + diabetes insipidus och kvarlåg till sin död 18^{18/6} 83.

Den af Doktor H. Ehnбом förda journalen innehåller i hufvudsak följande uppgifter.

Patienten, moder till tvänne oäkta barn, har alltjämnt lefvat under hårda förhållanden och vid äldre år haft anställning såsom handtlangerska vid mureriarbete. I allmänhet lärer hennes helse varit tämligen god, ända tills hon för omkring 3 år sedan (1879) började besväras af stark törst jämte stegradt behof af urinering, emot hvilket onda hon dock icke brytt sig om att förut vidtaga någon åtgärd.

Vid inkomsten på lazarettet klagade patienten öfver kraftlöshet och bristande matlust samt öfver en olidlig, nästan osläck-

lig törst. Hullet var klent och muskulaturen slapp. Huden kändes torr och sträf. Å flexionssidan af högra underarmen fanns ett örestort stråligt ärr; å vänstra lumbaltrakten flera hvitglänsande, något indragna ärr af en ärts till ett hamptrös omfång; å högra underbenets framsida ett två-öre-stort glänsande ärr. På båda tibiæ periostitiska uppdrifningar, öfver hvilka huden var något ödematös; fossa supraclavicularis sinistra nästan utfylld af en hård ömmande ansvällning af underliggande delar (periostit å nyckelbenet?).

I fossa jugularis en transversel kullrig pulserande tumör, nående upp öfver incisura sterni omkring 2 ctm.; vid tryck å nämnda tumör uppfattades fremissement cataire. Perkussions-tonen öfver och närmast kring manubrium sterni, till en bredd af 8 ctm., var dämpad; hela manubrialregionen jämte sternaländarna af claviculæ syntes svagt men tydligt höja sig vid hvarje hjärtslag. I jugulum och fossa supraclavicularis dextra hördes 1:sta artertonen blåsande, nästan sågande.

Hjärtstöten i 6:te interstitiet, 2 ctm. utom mamillarlinien. Den absoluta hjärtdämpningen började upptill vid 4:de interstitiet; på bredden sträckte den sig från vänstra sternalranden 5 ctm. utåt. Hjärtslagen något oregelbundna; hjärttonerna rena. Den högra radialispulsen liten och svag med omkring 80 slag i minuten. I vänstra radialis liksom i vänstra carotis kunde ingen puls uppfattas. De periferiska artererna ej rigida.

Från lungorna intet särskildt anmärkningsvärdt; inga rassel. Röstén något skroflig, med en egendomligt skällande klang vid hosta. Vänstra stämbandet visade sig vid laryngoskopisk undersökning fullständigt förlamadt; stämbanden i öfrigt utan förändringar.

Urinmängden omkring 3—4000 Cc. på dygnet. Urinen klar, af svagt ljusgul färg och neutral reaktion; dess sp. v. = 1,001. Den höll hvarken ägghvita eller socker.

Patienten, som behandlades med bad och jodkalium, blef härunder en tid bortåt bättre. Törsten minskades, urinmängden nedgick till omkring 2000 Cc. på dygnet samtidigt med att urinens specifika vikt ökades till 1,005; periostiterna å tibiæ samt den hårda ömmande ansvällningen i fossa supra-

clavicularis sinistra gingo betydligt tillbaka. Förbättringen blef dock icke bestående. På våren 1883 märktes tydligt att dämpningen öfver manubrium sterni utbredd sig ett par ctm. åt vänster. En svår hosta instälde sig och öfver baksidan af lungorna blef perkussionstonen kort med bronkielt respirationsljud och en mängd rassel. Sputa blefvo stinkande. Allmänna tillståndet blef ytterst dåligt, andnöd och cyanos instälde sig, och patienten afled den 18 Maj 1883.

Vid obduktionen påträffades ett mer än knytnäfstort aneurysm, som intog öfre delen af aorta ascendens och hela arcus aortæ. Aneurysmat hade tunna väggar, som voro beklädda med sega, gråröda, lagervis ordnade fibrinaflagringar. Nedanför aneurysmat visade aorta inga anmärkningsvärda förändringar; ingenstädes kunde några kalkafsättningar spåras. Hjärtat af normal storlek, valvler och mynningar friska. — Högra lungans öfre lob cirrhotisk, fullständigt sammanväxt med pleura costatis; i nedre loben ödem; kronisk katarr och peribronkiter. Vänstra lungan cirrhotisk; i nedre loben höns- och dufäggstora bronkiektasier; purulent bronkit; brand. — Från öfriga organ intet särskildt anmärkt.

Uti den grupp af fall, för hvilka utförligare redogörelser nu blifvit lämnade, uppgår medelåldern vid dödstillfället till något öfver 42 år och understiger således med omkring 4 år den med ledning af journal-tabellen beräknade allmänna dödsåldern vid aneurysma aortæ. Endast trenne af patienterna voro öfver 50 år (respektive 51, 57, 59). Alla de öfriga (eller 90%) voro mellan 26—50 år, nämligen: 2 mellan 26—30, 3 mellan 31—35, 6 mellan 36—40, 7 mellan 41—45 och 9 mellan 46—50. Åldersskillnaden mellan den yngsta i gruppen (26 år) och den äldsta (59 år) utgör 33 år.

För alla patienterna finnes uppgifvet, att de lidit af syfilis¹. Uti de sista 7 fallen erhålles ingen upplysning om, vid hvilken lefnadsålder patienterna ådragit sig sjukdomen; men uti de återstående 23 fallen låter det sig göra att med rätt stor noggrannhet bestämma den tid, som förflutit mellan infektionen och döden. Detta tidsmått växlar mellan 4 till 31 år, med en beräknad medeltid af något öfver 15 år.

¹ Endast uti 1 fall (N:o 28, sidan 111) äro uppgifterna något dunkla; men då patienten i sin ansökan om lifförsäkran till bolaget Skandia erkänt, att han haft »ett sår på penis, hvarför gafs kvicksilfver», samt att han ett år senare genomgått en kallvattenkur för att »bada bort merkuren, som togs föregående år», torde man icke träda sanningen för nära genom att antaga, att äfven i detta fall syfilis förelegat.

Härvid är dock att ihågkomma, dels att patienterna, öfver hufvud taget, redan ett par år före döden företett symptom af aneurysm, och dels att kanske en lika lång tid i allmänhet förflutit mellan första början af den till aneurysmabildningen ledande kärlförändringen och de första aneurysma-symptomens framträdande. I medeltal skulle således 10—12 år ha utgjort den tidrymd, efter hvars förlopp den syfilitiska dyskrasien lokaliserat sig i aorta och där framkallat sådana förändringar i väfnadselementen, som minskat kärlväggarnas normala motståndskraft och dymedelst under blodtryckets invärkan varit den närmaste orsaken till de aneurysmatiska utvidgningarna¹.

Såsom af journalerna framgår, ha patienterna under sin lifstid företett såväl lindrigare som svårare symptom af konstitutionel syfilis. Förutom primäraffektioner och adeniter nämnas särskildt roseola, angina, papulösa utslag å huden och slemhinnorna, psoriasis, onychia, rupia, tuberkler och gummata i huden, rheumatoida smärtor, dolores osteocopi, periositeter (på hufvudets ben, på tibiæ och på nyckelbenen), ozoena, hjärnlidande och diabetes insipidus(?). Vid autopsierna ha dessutom i åtskilliga fall, vid sidan af aneurysmen, påträffats patologiskt-anatomiska förändringar såsom tydliga följder af lues, nämligen i

¹ För jämförelses skuld hänvisar jag till den förut (sidorna 15—19) meddelade, från journal-litteraturen hopsamlade kasuistiken, hvarest i 15 af 25 fall finnes uppgifvet, huru lång tid, växlande mellan 2 till 33 år, förflutit mellan infektionen och döden. Den beräknade medeltiden uppgår för dessa fall till nära 15 år.

4 fall lefversyfilis, i 4 fall ärr efter gummata eller tuberkler i huden, i 1 fall periostiter, i 1 fall hyperostoser å kraniets ben, i 1 fall ärr å epiglottis och i 1 fall organiska förändringar i hjärnan.

Beträffande sjelfva de sjukliga processerna i aorta, hvilka legat till grund för aneurysmen, så kunna dessa processers egentliga natur icke ådagaläggas endast och allenast förmedelst mikroskopiska undersökningar. Såsom ett upplysande exempel härpå vill jag meddela resultatet af den undersökning, som med välvilligt biträde af Laborator P. G. Annell blifvit värkställd på det till fallet N:o 99 hörande preparatet (se sid. 80 och Pl. III). Till föremål för undersökningen valdes ett litet stycke af aortas vägg, strax ofvanför aneurysmat, hvarest intima med en svag hvälfning höjde sig inemot kärlets lumen. Makroskopiskt visade väggen vid genomsnitt en betydlig förtjockning, hufvudsakligen af intima, i hvars djupaste lager, just på gränsen till media, syntes en liten gråhvit, väl begränsad nekrotisk hård. Under mikroskopet skönjdes tydliga förändringar, som mäst intresserade media och intima, mindre adventitia. I media syntes regelmässigt kring alla kärlen en ansenlig förökning af bindväfven, hvilken i trädformiga förgreningar sträckte sig utesom vasa vasorum genom hela media ända fram mot intima; här och där i denna bindväf fans en riklig rundcellig infiltration, hvilken kunde följas äfven utanför media, åstadkommande på sina ställen i adventitia liksom strängar af rundceller omkring kärlen. Ingenstädes tycktes sjelfva kärlväggarna ha undergått någon påtagligare förändring. Intima företedde en betydlig förtjockning, som skarpast framträdde just öfver den lilla nekrotiska hården, hvarest

intimas öfver hvarandra lagrade, nästan homogena lameller hvälfde sig upp mot aortas lumen, lämnande imellan sig ovala eller sprickformiga rum, fyllda af kärnor och celler, som mot gränsen åt media uppträdde i mycket större mängd, cellerna härstädes liknande hvita blodkroppar. Det omnämnda nekrotiska partiet, som ej upptog något färgämne utan bibehöll sin gulaktiga ton, begränsades under mikroskopet icke så distinkt mot omgifvande delar som makroskopiskt, utan från båda sidor öfvergingo intimas skarpt färgade lameller småningom i det bleka afdöda partiet, hos hvilket för öfrigt ingen vidare struktur kunde iakttagas och i hvars närmaste omgifning cellerna visade en ökad kornighet och börjande sönderfallning.

Ehuruväl jag för egen del icke tvekar att anse de nu skildrade, vid den nämnda mikroskopiska undersökningen funna förändringarna bero på en syfilitisk, dels »gummös» och dels »sklerös» process, erbjuda de inga nya fynd och kunna, histologiskt sedt, icke stämplas såsom »specifika». Till lika obestämda resultat hafva alla de mikroskopiska undersökningar ledt, hvilka vid fall af aorta-aneurysm hos syfilitici förut blifvit gjorda, t. ex. i Heibergs ena fall (sidan 15), i Laverans fall (sidan 16) och i Vallins¹ fall (sidan 18). Det ena såväl som det andra är en ytterligare bekräftelse på sanningen af Virchows yttranden i hans afhandling *Ueber die Natur der constitu-*

¹ I Vallins fall värkställes af Kiener en noggrann mikroskopisk undersökning, för hvars resultat en utförlig redogörelse återfinnes hos De La Cuéva: *Des anéurysmes multiples* (Contribution a l'étude des anéurysmes de l'aorte) Paris 1881.

*tionell-syphilitischen Affektionen*¹, da han säger: »Gerade bei der Syphilis zeigt es sich sehr deutlich, dass das morphologische Produkt keinen absoluten Werth hat. Nur durch seine Entwicklung und Rückbildung, durch seine Geschichte, durch sein Leben bekommt es seine Bedeutung.« »Wir gewinnen hier nur eine Erfahrung mehr für den Satz, dass Bildung und Rückbildung in der Species an enge Grenzen gebunden sind, dass in den Anfängen fast alle formativen Prozesse einen ähnlichen Gang nehmen, dass die Natur des Organs, in welchem sie verlaufen, ihre spätere Geschichte mitbestimmt, und dass wir daher für jeden einzelnen Ort, für jedes besondere Organ die Prozesse besonders und zwar empirisch bestimmen müssen. Die specifische Reizung der Syphilis verhält sich darin nicht anders, als die einfache Reizung der Entzündung überhaupt, und die Gummigeschwulst ist nicht so sehr specifisch, dass wir unsere Kenntniss von der Leber- oder Hodensyphilis einfach auf die Lunge oder das Gehirn übertragen können. Nur das können wir als wesentlichen Erfahrungssatz festhalten, dass die Gummibildungen histologisch nichts darbieten, wodurch sie über das Gebiet bekannter einfach-entzündlicher Produkte hinausreichen, dass sie aber, gleich wie die gewöhnlichen Produkte der Syphilis in ihrer Geschichte, ihrem Sitze und Vorkommen, ihrer Combination, ihren Folgen Eigenthümlichkeiten darbieten, welche für ihre Dia-

¹ Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für Klinische Medicin. Bd XV.

Jfr Heubner: Die luetische Erkrankung der Hirnarterien. Leipzig 1874. (Sidan 164.)

gnose an den genauer studirten Orten sehr greifbare Anhaltspunkte gewähren. An der Arterie wüsste ich vor der Hand eine etwaige syphilitische Erkrankung anatomisch nicht von Sklerose und Atheromasie zu unterscheiden»¹;....

Det torde således icke stå mig någon annan utväg öppen än att lämna mikroskopets hjälp å sido och att i stället, med stöd af de makroskopiska obduktionsfenomenen söka skildra de karaktäristiska dragen hos den syfilitiska aortiten och de därpå beroende aneurysmen.

Aortas vägg förefaller förtjockad. Dess inre yta är ojämn och försedd än med spridda eller tättsittande, runda eller oregelbundna, mer eller mindre begränsade, upphöjda, kullriga fläckar, hvilka vid genom-

¹ I sitt arbete: Die Krankhaften Geschwülste. Bd. II, tillägger Virchow ytterligare: »In meiner grösseren Arbeit hatte ich darauf aufmerksam gemacht, dass die gummöse Entzündung eine nicht geringe Aehnlichkeit darbietet mit der Endoarteritis deformans, welche zur Sklerose und Atheromasie führt»;.... »Seitdem habe ich namentlich einen Fall von constitutioneller Syphilis gesehen, wo bei einem 18 jährigen Mädchen, welches, ausserdem Narben der Zunge, des Rachens und der Epiglottis, fettige interstitielle Nephritis und gummöse Otitis tibiae zeigte, die Aorta in der ausgedehntesten und für dieses Lebensalter auffälligsten Weise mit sklerotischen und atheromatösen Stellen besetzt war».... »Es steht daher wohl zu erwarten, dass auch dieses bisher etwas vernachlässigte Gebiet der Syphilidologie wiedergewonnen werden wird».... »Wenn es nicht bezweifelt werden kann, dass partielle Herzaneurysmen aus syphilitischer Myocarditis hervorgehen, so wird man die Möglichkeit nicht ablehnen können, dass auch an den Arterien aneurysmatische Aussackungen einen ähnlichen Ursprung haben mögen.»

skärning visa sig bestå af en gulhvit, fast massa, än med här och där förekommande stråliga, ärrliknande indragningar och hopskrumpningar, hvarigenom ytan den ena gången får ett mera knottrigt eller småknöligt, mameloneradt utseende, den andra gången ett mera ruggigt, rynkigt eller veckadt utseende. Förutom dessa »sclero-gummösa» processer, företer aorta understundom förändringar, hvilka bära prägeln af verkliga färdigbildade eller i sönderfallning stadda syfilom. I fall 67 t. ex. (patienten var vid sin död 32 år gammal och hade året förut haft ulcererande gummata på högra armen) påträffades i den öfre delen af den äljest oförändrade aorta thoracica descendens en sklerotisk, ruggig fläck, i hvars centrum märktes 7—8 stycken, 1—2 mm. öfver ytan sig höjande, tätt stående och delvis sammanflytande, runda, platta härdar, den största mätande omkring 9—10 mm. i genomskärning (se Pl. I). I fall 52 (se journal-tabellen sid. 38) visade sig intima i ramus ascendens aortæ förtjockad och rynkig med talrika, hvitgula, upphöjda fläckar, å hvilka här och där syntes dels springformiga öppningar med en mörjig massa i botten, dels å ett par ställen punktformiga hål, omkring hvilka ytlagren af intima voro underminerade, med en mörjig massa fyllande de små hålrummen. I fall 80 (patienten var vid sin död 39 år gammal och hade 16 år förut ådragit sig syfilis) var intima i ramus ascendens sätet för en mängd i sönderfallning stadda små »ateromatösa härdar», af hvilka en gifvit vika och företedde i sin botten ett litet strumpstickevidt hål, som ledde in till hjärtsäcken. I fall 20 (patienten aflid vid 49 års ålder och hade några år förut lidit af ozoena med ansvällning och uppmjukning af näs-

rotens och gomhvalfvets ben) visade inre hinnan i aorta en utbredd endarteritis med upphöjda sklerotiska fläckar samt åtskilliga »ateromatösa sår». I fall 89 (se journal-tabellen sid. 52) förekom i aortabågen utbredda ateromatösa förändringar och några centimeter ofvanför valvulæ semilunares förefunnos en mängd små aneurysmatiska utvidgningar, å hvilka utvidgade ställen den innersta kärlninnan var borta och den underliggande förtunnade väfnaden belagd med ett halforganiseradt fibrinlager¹.

Hvad de sjukliga processernas utbredning beträffar, angripa de stundom aorta utefter hela dess förlopp, men ofta äro de lokaliserade inom mindre områden (t. ex. endast i aortabågen), eller också uppträda de samtidigt på olika kärlnsträckor, lämnande imellan sig intakta ställen af flera centimeters längd (såsom t. ex. i fall 67). Större kalkaflagringer i form af skollor eller plattor saknas alltid fullständigt. Makroskopiskt synes intima mäst förändrad, men mikroskopiskt visar sig aortas vägg i alla sina tre lager (intima, media och adventitia) sjukligt förändrad².

¹ I fall 99 (patienten var vid sin död 33⁷ år gammal och hade veterligen icke lidit af någon annan sjukdom än syfilis, som han ådragit sig 6 år förut) förekommo på främre mitralisfliken bildningar hvilka utan tvifvel måste uppfattas såsom små gummata eller syfilom. Mikroskopiskt visade de sig bestå af en cellrik bindväf i periferien och af en kornig detritusmassa i centrum (se Pl. III).

Möjligen har äfven i fall 94 (se journal-tabellen sid. 54) syfilom förefunnits å mitralisflikarna.

² Jfr Köster: Ueber die Entstehung der spontanen Aneurysmen und die chronische Mesarteritis (Berliner Klinische Wochenschrift. 1875).

Sjelfva aneurysmabildningarna erbjuda i afseende på form, storlek och säte intet egendomligt; men karaktäristiskt för de på kärlsyfilis beroende aneurysmen är deras benägenhet att antingen uppträda »multipelt» eller också att, om de stå »solitärt», förete en mängd sekundära utbuktningar. I den från journal-litteraturen samlade kasuistiken (se sid. 15—19), omfattande 25 fall af aorta-aneurysm hos syfilitici, förekommo multipla aneurysm i icke mindre än 9 fall; och ibland de uti min journaltabell upptagna och på sidan 68 omnämnda fallen af multipla aneurysm hade patienterna i 4 fall (n:o 20, 33, 50 och 67) med visshet och i de återstående 5 fallen (n:o 19, 52, 59, 78, 86) med en hög grad af sannolikhet lidit af syfilis. Såsom slående exempel på hvad man kunde kalla »aneurysm på aneurysm» hos syfilitici, vill jag bland andra påpeka fallen 63 och 101 (se Pl. IV), hvarest förekommo respektive 3 och 5 stycken sekundära utbuktningar.

Slutligen är att märka ett sakförhållande, som först framträder rätt tydligt vid granskningen af de kasus, som höra till följande grupp, nämligen att vid dödsfall i följd af aneurysm före det 45:te lefnadsåret, syfilis enligt regeln ligger bakom; ty först efter den nämnda åldern anträffas fall af aneurysm, som kunna sättas i samband med hufvudsakligen senila förändringar inom kärlsystemet; och öfriga direkta orsaker till aorta-aneurysm (traumer, embolier m. m.), äro i det stora hela så sällsynta, att de knappast behöfva tagas med i räkningen.

Om det nu väckligen förhåller sig så, att syfilis är den allra vanligaste orsaken till aorta-aneurysm,

och detta, såsom jag håller före, genom att framkalla specifika processer i aortas vägg, så följer häraf med nödvändighet, alldenstund aneurysma aortæ ingalunda kan betraktas såsom någon sällan förekommande sjukdom, att syfilis med en viss förkärlek lokaliserar sig i aorta. Några pålitliga statistiska uppgifter öfver de olika tertiär-syfilitiska visceral affektionernas relativa frekvens finnes mig veterligen icke att tillgå och lärers väl alltid komma att höra till de fromma önskingarnas område. Om jag imellertid, för en jämförelses skull, fäster mig exempelvis vid hepatitis syphilitica — en form af visceral syfilis, hvars förekomst allt sedan Dittrichs undersökningar åtminstone af alla erkännes — så vågar jag, med stöd af min personliga erfarenhet från tusentals genomgångna obduktionsprotokoll, bestämdt påstå, att lefversyfilis icke är på långt när så allmän som syfilis i aorta. Jag tror också, att, hvad kärlsystemet beträffar, syfilis oftare angriper aorta än de periferiska artererna, hjärnans kärl knappast undantagna. De växlande sjukdomsbilder, hvilka sammanfattas under den skäliga obestämda och kanske just därför såväl i enskild praktik som på sjukhusen mycket använda diagnosen »encephalopothia syphilitica» eller »lues cerebialis», bero nämligen ingalunda alltid på syfilitiska förändringar i kärlen utan kunna lika väl framkallas af specifika processer i kraniets ben, i hjärnhinnorna eller i själfva hjärnsubstansen.

ANDRA GRUPPEN.

Fall 29.

K——, Sekreterare, 46 år.

Patienten, gift och fader till flera barn, lärar alltid fört ett mycket ordentligt samt i mat och dryck särdeles måttligt lefnadssätt. I allmänhet åtnjöt han en god hälsa. Syfilis lär han aldrig haft*; ej heller rheumatism. På det sista året började han klaga öfver obehagliga känningar i hjärttrakten samt öfver andtäppa, hvilken ökades mer och mer, isynnerhet vid rörelser. Härtill sällade sig småningom hosta samt på sista tiden kväfningsanfall. I ett sådant afled patienten på hösten 1869.

Obduktionsberättelse.

Efter bröstkorgens öppnande anträffades ett knytnefvestort aneurysm af rundadt oval, något oregelbunden form. Aneurysmat började å öfre delen af den tämligen betydligt utvidgade ramus ascendens, intog hela arcus aortæ och sträckte sig 4—5 ctm. nedom afgangen af arteria subclavia sinistra. Största utbugtningen var väl å den konvexa sidan af bågen, men från den konkava sidan utsköt med skarp markering

* Enligt uppgift af patientens mångårige läkare Doktor I. Bohusack.

en gåsäggstor, af fibrinoagula fylld utbuktning, som tryckte på trakea och högra grenen af arteria pulmonalis. Ramus ascendens, mellan aneurysmat och hjärtat, visade en tämligen stark, ojämn förtjockning af intima med spridda benskollor; förändringen aftog nedåt, och i sinus valsalvæ var intima fullt glatt och jämn. Aorta-mynningen var utvidgad, mätande 9,5 ctm. i omkrets; valvlerna fullt friska, utan alla förtjockningar. Hjärtat af vanlig form, tämligen starkt fettbelagdt, syntes vara något mindre än normalt. Vänstra hjärtkammaren något litet förminskad; muskelväggen tunnare än normalt. Valvula mitralis frisk. Högra kammaren proportionsvis något stor; dess vägg likaledes något förtunnad; valvlerna friska. Arteria pulmonalis mätte 10 ctm. i omkrets vid mynningen. Från öfriga organ intet särskildt anmärkt.

Fall 79.

U____, Major, 46 år.

Patienten ådrog sig 1864 i November dröppel, komplicerad med rheumatism i fötter och knän. 1867 i December fick patienten en ny dröppel, likaledes åtföljd af dröppelrheumatism, som denna gång blef särdeles svår och för hela lifvet efterlemnade deformiteter å fötter och tår. Omkring 1877 sköttes han för en fagedenisk sjanker. Af syfilis lär patienten aldrig lidit*. Under de senare åren blef patientens hälsotillstånd vacklande och försämrades mer och mer. Han afled den 27 Oktober 1885.

Vid obduktionen anmärktes i hufvudsak följande:

Hjärtat betydligt dilateradt med förtunnade väggar. Aorta-valvlerna förtjockade, rigida, betydligt insufficienta i följd af

* Enligt uppgift af Doktor G. Ljungberg, som de sista 15 åren var patientens läkare.

utvidgning af aortas mynning, tätt ofvan hvilken ett ungefär gåsäggstort aneurysm tog sin början och sträckte sig nästan till arcus aortæ. Aneurysmat bildade ingen egentlig säck utan uppkom genom en tämligen likformig dilatation af aorta ascendens till ungefär dess dubbla storlek. Såväl i den aneurysmatiska som i den öfriga delen af aorta förefans en utbredd aterosomatös degeneration samt dessutom kalkaflageringar.

Fall 49.

S——, Skriftställare, 59 år.

Patientens hälsa hade på de senare 3—4 åren börjat försämras samt matlust, krafter och hull att aftaga. Han hade en känsla af fullhet och spänning i magen och besvärades af gasbildning och mycket trög afföring. Egentligt illamående efter maten erfor han icke. Hufvudsakligast klagade han öfver en pinsam värk i ryggen, utgående från de nedersta bröstkotorna, hvarifrån den sträckte sig åt bägge sidorna. Värken, som var ihållande, plägade betydligt förvärras mot förestående vaderskifte; men äfven då tillståndet var som bäst, nödgades patienten att till nätterna taga små doser kloral för erhållande af sömn. För värkens skuld hade han i allmänhet svårt att hålla ryggen rak och erfor en viss lindring, då han lutade sig framåt, så att han gerna, antingen han satt uppe eller låg till sängs, intog en framåtböjd ställning. Ingenstädes å ryggraden tillkännagaf patienten någon ömhet, ej ens vid starkt tryck.

Till ofvan anförda symptom sällade sig småningom en mer och mer tilltagande känsla af fullhet i bröstet och hastig hjärtvärksamhet, som vid minsta kropps- eller sinnesrörelse stegrades till palpitation. Hjärtimpulsen var lyftande och mycket utbredd. Ingenstädes uppfattades rena hjärtljud, utan dessa maskerades af starka brusande biljud, hvilka hördes i stor utsträckning såväl å fram- som baksidan af torax. Bri-

stande samtidighet i pulsen i art. radial. och art. crural. kunde ej konstateras.

Syfilis lärer patienten aldrig haft*.

Han afled plötsligt, sittande vid sitt skrifbord, den 5 Februari 1877.

Obduktionsberättelse.

Vänstra pleurasäcken var fylld af mer än en kanna dels flytande dels lefrad blod. Å aorta thoracica descendens, framför de nedersta bröstkotorna och omedelbart ofvanom diafragma, märktes ett betydligt aneurysm af nära två knytinäfvars eller ett mindre barnhufvuds storlek, mätande 12 ctm. i längd och 11 ctm. i bredd. Aneurysmat, som utgick från hela omkretsen af aorta och åt sidorna buktade in i hvardera toraxhalfvan, var medelst broskhård väfnad så fastvuxet vid ryggraden, att det endast med svårighet kunde därifrån lossas, hvarvid visade sig, att aneurysmats bakre vägg delvis utgjordes af de nämnda bröstkotorna, hvilka voro så usurerade, att en tumända kunde inläggas i de fördjupade kotkropparna, emellan hvilka intervertebralbrosken framsköto utan att förete spår af substansförlust. Å nästan hela insidan var aneurysmat beklädt med ett omkring 1 ctm. tjockt lager af fasta fibrinafsättningar i koncentrisk anordning. På vänstra sidan af själfva aneurysmaväggen syntes en 4 ctm. lång, oregelbunden, naggad springa; motsvarande denna springa voro fibrinaflagringarna på insidan brustna, och detta i nästan hela aneurysmats längdutsträckning. Från nedre ändan af aneurysmat, vid själfva hiatus aortæ diaphragmatis, utgick aorta abdominalis med en omkrets af knappt 4 ctm.; dess vägg var mjuk och i allmänhet oförändrad med endast några små ytterst obetydligt förtjockade, gulaktiga fläckar å intima. Ofvanom aneurysmat var aorta ända upp till hjärtat betydligt utvidgad med en omkrets tätt invid aneurysmat af 10 ctm. och i ramus ascendens af 12 ctm. Här förefans öfver allt en stark arterioskleros med ojämn förtjockning, ateromatösa degenerationer och talrika förkalkade skollor.

* Enligt uppgift af patientens mångårige vän och läkare Professor A. Andersson.

Hjärtat ej förstoradt. Vänstra kammaren något utvidgad; dess vägg af normal tjocklek. Högra kammaren äfven något större än vanligt; muskelväggen af normal tjocklek. I båda kammarväggarna kändes muskulaturen något slapp och var blek med en svagt gulgrå färgskiftning. Aortas valvler liksom flikarna af mitralis visade en mycket lindrig diffus förtjockning utan retraktion; de syntes ha varit fullt sufficienta.

Fall 39.

S——, *Kapten*, 62 år.

Patienten tyckes i allmänhet haft en ovanligt god hälsa och aldrig varit veneriskt smittad*. 1862 hade han »rheumatisk värk» i en fot och 1864 rheumatism i ena axeln och armen. För sin rheumatism besökte han båda de nämnda åren Strömstad. 1866 hade han rheumatisk hufvudvärk, som försvann efter 1½ vecka. 1868 på hösten ådrog han sig genom förkylning en blåskatarr, som efter några veckors behandling gick öfver utan några följder.

Efter ett helt kort illamående afled patienten plötsligt den 19 Maj 1873.

Vid obduktionen befans, att döden orsakats genom bristning af aorta thoracica descendens nedanför aortabågen, hvarigenom hela vänstra bröstkaviteten blifvit, så långt som vänstra lungans omfång medgaf, uppfylld af blod; att bristningen i aorta uppstått till följd af degeneration i kärlets väggar, å hvars insida en mängd kalkafsättningar voro aflagrade; att aorta thoracica descendens å några tum utsträckning var aneurysmatiskt utvidgad till ungefärligen sin dubbla volym; att nedre loben af vänstra lungan var baktill i samma

* Uppgiften hemtat från liförsäkringsbolaget Svea.

utsträckning fastväxt vid aneurysmat; samt att detta parti af lungan var indureradt och med en mindre bronkialgren kommunicerade med den brustna aneurysmasäcken (till följd hvaraf en större blodkvantitet strax före döden äfven hade uttömts genom bronkerna och luftröret).

Fall 100.

L____, Justitieråd, 64 år.

Patienten, som i allmänhet åtnjutit god hälsa och fört ett ovanligt driftigt och verksamt lif, fick i September 1885 ett slaganfall med ty åtföljande högersidig hemiplegi. Förlamningen i högra benet gick något tillbaka men kvarstod nästan oförändrad i högra armen. Våren 1887 genomgick patienten en nervfeber, som i 7 veckors tid höll honom bunden vid sängen. De första dagarna i Oktober samma år började patienten helt plötsligt klaga öfver häftiga smärtor i vänstra njurtrakten, hvilka smärtor utstrålade rundt öfver magen och plågade patienten dag och natt. Efter 6—7 dagars förlopp flyttade sig smärtorna längre ned, och patienten markerade nu betydlig ömhet ofvanför vänstra ljumsken. (Inga smärtor nedåt blåsan eller pungen; urinkastningen obehindrad; urinen ej blodhaltig). Efter ytterligare en veckas förlopp instälde sig stor kraftnedsättning jämte medvetlöshet, och patienten afled den 21 Oktober.

Syfilis lärer patienten aldrig haft*.

Vid obduktionen öppnades endast bukkaviteten. Sedan tarmarna och bukens öfriga viscera blifvit uttagna, märktes bakom peritoneum, till vänster om ryggraden, en stor half-fluktuerande tumör, hvilken vid närmare undersökning visade sig bestå af en kolossal mängd lefrad blod, som intog hela vänstra njurtrakten och sträckte sig ända ned mot lilla bäcke-

* Enligt uppgift af patientens flerårige läkare Doktor A. Håkansson.

net. Blödningen befans härstamma från ett brustet aneurysm på aorta abdominalis. Det säckformiga aneurysmat, som var ungefär hönsäggstort och hvars väggar voro särdeles sköra, utgick med en något förträngd bas från kärlväggens vänstra omfång. — På arteria iliaca dextra syntes 2—3 stycken, efter hvarandra liggande, små utvidgade ställen.

Fall 33.

A——, Rusthållare, 74 år.

Patienten lärar enligt fleras samstämmiga uppgifter städså åtnjutit god hälsa. Den 9 Mars 1872, då han satt och samtalade med en anförvandt, föll tobakspipan, ur hvilken han rökte, ur munnen och han sjelf signade ned och üppgaf andan efter endast en kort rossling.

Obduktionsberättelse.

Liket af stark kroppsbyggnad och godt hull. Här och där utbredda likblånader; hudfärgen i öfrigt blek. — I kärlen å hjärnans undre yta inga ateromatösa afsättningar. — Hjärt-säcken starkt utspänd af en sammanhängande blodleffer, som vägde $2\frac{1}{3}$ Å. Hjärtat rikt fettbelagdt, stort, utspändt af gas och några smärre blodlefrar; vid valvler och mynningar inga anmärkningsvärda förändringar. $\frac{1}{2}$ tum ofvanom semilunar-klaffarna blef aortas vägg i hela sitt omfång, ända ned till delningen vid bäckeningången, tätt besatt af delvis benvandlade och sammanflytande gula plättar (ateromatösa afsättningar). Aorta ascendens starkt aneurysmatiskt utvidgad. Ungefär $\frac{1}{3}$ tum nedanför afgangen af truncus anonymus, i bakre omfånget af aneurysmaväggen, förefans en bristning, som sträckte sig 1 tum nedåt och öppnade sig i hjärtsäcken.

Fall 42.

B——, Arbetskarl, 75 år, intogs på akademiska sjukhuset i Uppsala den 29 Januari 1875.

Patienten, som är af medellängd, något kutryggig och af tämligen godt hull, har under sin långa lefnad aldrig varit egentligen sjuk, tills han för 5 månader sedan började lida af hosta och andtäppa, som ökats mer och mer.

Bröstkorgen, fatformad, deltagar föga i respirationsrörelsen som hufvudsakligen är abdominel. Öfver framsidan af bröstet ovanligt full och klar perkussionston. Öfver baksidan är tonen nedtill dämpad, isynnerhet på högra sidan, hvarest höras grofblå-siga rassel; på andra ställen sonora och sibilerande ljud. Hjärtimpulsen kännes och synes strax nedanför vänstra bröstvårtan. Hjärtddämpningen är förstörd; den sträcker sig från 4:de refbenet 6 ctm. nedåt och från högra sternalkanten till något utanför vänstra mamillarlinier. Hjärttonerna svaga och otydliga; andra tonen öfver pulmonalis accentuerad. Pulsen full, hård, 80 i minuten. Jugularvenerna, vida, pulsera samtidigt med arterpuls; öfver dem höres ett svagt surrande ljud. — Matlust och afföring goda. Urinen normal.

Under vistelsen på sjukhuset undergick patientens tillstånd ingen väsentlig förändring. Den 13 Februari på morgonen var han klädd och gick uppe i sjukrummet, samtalande med några besökande anförvandter. Han lade sig sedan ofvanpå sin säng. När han där legat stilla och tyst i ungefär tio minuter, befans han, då någon skulle tilltala honom, redan vara död.

Obduktionsberättelse.

Hjärtsäcken är betydligt utvidgad, mäter i höjd uppiifrån nedåt 15 ctm. och nedtill i bredd 19 ctm. samt innehåller nära 1600 kubctm. blod. Hjärtat är betydligt förstöradt; dess bredd vid basen 14 ctm., dess längd från spetsen till basen 15 ctm.

I båda hjärthalfvorna finnes endast ringa mängd cruor. Alla hjärtats hålor utvidgade. Högra och vänstra förmakens väggar på sina ställen 4 mm. tjocka. Högra kammarens vägg på midten 12 mm. tjock; vänstra kammarens vägg vid basen 20 mm. tjock och dess muskelbjälkar mycket starkt utvecklade. Ostium venosum dextrum är särdeles vidt; pulmonal-valvlerna friska, äfvensom mitralis; men aortavalvlerna äro med sina närmaste delar sinsemellan lindrigt sammanvuxna samt alla tre tämligen symmetriskt försedda med hvar sin smala, stafformiga kalkbildning, som från valvlernas vidfästningskanter sträcka sig halfvägs upp mot deras noduli, liknande spröten i en paraply. Såväl genom sammanväxningen som genom kalkspröten äro valvlerna ofullständigt slutande, ehuru slutningskanterna och lunulæ icke visa något anmärkningsvärdt. Hjärtmuskulaturen gulbrun, tämligen fast. I bakre delen af vänstra kammarens vägg visar snittytan flera mindre, stundom sammanflytande gulhvita fläckar, där väfnaden är hård och fast att genomskära och under mikroskopet visar fibrillär bindväf. Aorta ascendens och arcus aortæ äro något dilaterade och strax till vänster om afgangsstället för arteria subclavia sinistra finnes en mer än valnötstor, nästan half-sferisk aneurysmatisk utbuktning af alla arterhinnorna. På det vänstra segmentet af aorta ascendens, ungefär 7 ctm. ofvanför semilunarvalvlerna, börja särdeles starkt utvecklade endarteritiska förändringar dels med platta, upphöjda, särdeles stora ateromatösa fläckar dels med vidsträckta, hårda kalkaflagringar, hvilka förändringar fortgå genom hela aortabågen, aorta thoracica descendens och abdominalis ned till afgangsstället för arteriæ iliacæ. Ungefär 2 ctm. ofvan semilunarvalvlerna finnes på aortas vänstra vägg en något krokig spricka, mer än 2 ctm. lång, hvilken med särdeles skarpa, liksom skurna kanter genombryter den inre och mellersta kärlhinnan och hvilken leder ut till ett aneurysma dissecans i den bakre och vänstra väggen af aorta ascendens. Aneurysmat, hvars väggar bildas å ena sidan af tunica media och intima och å den andra af tunica adventitia, sträcker sig utefter bakre och konkava delen af aortabågen förbi isthmus aortæ och ned i aorta thoracica descendens till 9 ctm. nedanför afgangsstället för arteria subclavia

sinistra. Utefter hela denna sträckning är tunica adventitia lösdissekerad från media på ungefär en tredjedel af arterens omkrets. Aneurysmat innehåller endast lösa, mörkröda koagula och flytande blod. Någon sekundär ruptur från detsamma åter in i aortas lumen finnes ej; men äfven nedanför den nyss beskrifna sprickan i de båda inre kärlhinnorna är adventitia lossad ända till seminularvalvlerna; och ungefär i jämnhöjd med sprickan i de inre hinnorna är aneurysmats yttre vägg, som här utgöres af adventitia jämte det beklädande pericardium viscerales, genombruten af ett centimetervidt hål med söndertrasade blodinbiberade kanter, som leder in i hjärtsäcken.

I artererna å hjärnans bas betydliga ateromatösa förändringar med gula, grumliga, inåt framskjutande fläckar i den inre kärlhinnan. — I öfrigt intet särskildt anmärkningsvärdt.

Uti förestående grupp af fall uppgår dödsåldern till respektive 46, 46, 59, 62, 64, 74 och 75-år. De flesta af patienterna voro således betydligt öfver 50 år, och medelåldern stiger till mellan 60—61 år, öfverskjutande med icke mindre än 18 år motsvarande ålder uti den närmast föregående gruppen af fall.

Angående 5 af patienterna finnes uppgifvet, med så stor visshet som öfver hufvud taget åstadkommas kan, att de aldrig lidit af syfilis. Om tvänne erhålles endast den upplysning, att de, som vid sin död voro respektive 74 och 75 år, alltid åtnjutit god hälsa. En af de affidna hade som yngre flera gånger lidit af svår dröppelreumatism, som för hela lifvet efterlämnade deformiteter å fötter och tår, och en af patienterna hade sannolikt lidit af gikt. Ingen gång påträffades vid autopsierna organiska förändringar, som kunde sättas i samband med syfilis; och något annat för hela gruppen gemensamt etiologiskt moment än den framskridna åldern kan icke spåras.

Med ledning af de vid sektionerna funna makroskopiska förändringarna såväl i de här närmare beskrifna fallen som äfven i fallen n:o 7, 17, 25 och 45

(se journaltabellen) låter det sig göra att skildra de karaktäristiska dragen hos den på senila processer beronde degenerationen af aorta och de i samband därmed uppträdande aneurysmen med ungefär följande ord:

Aorta förefaller skörare än normalt. Dess inre yta är spräcklig, nästan flammig, och intima synes ojämnt förtjockad dels med små och stora, oregelbundna, sammanflytande gulaktiga fläckar, dels med hårda, hvita eller hvitgråa kalkaflagringar (s. k. benbildningar) i form af spridda, ofta särdeles talrikt förekommande skollor eller plattor, hvilka stundom med naggade, lösgjorda ränder skjuta in i kärlets lumen. Aldrig erbjuder aortas inre yta något knottigt, rynkigt, mamelonerat utseende; aldrig förekomma stråliga, ärrliknande sammandragningar och hopskrumpningar; aldrig påträffas några egentliga ulcerösa processer. Degenerationen är alltid mer eller mindre utbredd utefter hela aorta; och mången gång tyckes kärlsystemet i sin helhet vara angripet (obs. fallen n:o 100, sid. 140 och n:o 42, sid. 142).

Hvad sjelfva aneurysmabildningarna beträffar, förete de i allmänhet bilden af en till en längre eller kortare kärlsträcka begränsad dilatation, ifrån hvilken på ett egendomligt sätt kunna utgå sekundära aneurysm af ibland kolossala dimensioner. I fall n:o 17 t. ex.¹, med utbredd »ateromatös» degeneration och spridda »benskollor», var aorta arcuata från sinus Valsalva ända till afgangens af arteria subclavia sinistra, spolformigt aneurysmatiskt utvidgad, företrädes-

¹ Fallet finnes beskrifvet under n:o 9 hos Key: Om aorta-aneurismens återverkan på hjärtat (Nord. Med. Ark. 1869).

vis å sin konvexa sida. På gränsen mellan pars ascendens och pars horizontalis var utvidgningen störst, och härifrån utgick med en särdeles fin öppning af endast en vanlig blyertspennas kaliber ett manshufvudstort aneurysm, som usurerat sternum och flera refben på höger sida, genombrutit bröstväggen och utbredd sig under huden i hela subklavikular- och mammarregionen ända djupt in i axillen. Strax bredvid detta enorma aneurysm utgingo dessutom, från den dilaterade aortabågen, trenne andra ungefär valnötstora partiela aneurysm, hvilka likaledes kommunicerade med aorta förmedelst fina, runda eller aflånga öppningar, af hvilka den minsta icke höll mer än 4 mm. i diameter.

I motsats till förhållandet vid aortasyfilis, där aneurysmen otvifvelaktigt mången gång står i samband med circumscripta uppmjuknings- och smältningsprocesser (gummata) i kärlväggen (se t. ex. fall 31, sid. 81) torde vid den senila petrificerande endo-ortiten uppkomsten af aneurysmabildningar, så beskaffade som de nyss skildrade, lättast förklaras genom att antaga, att någon eller några af de små, på aortas insida befintliga kalkskollorna usurerats, hvarefter den underliggande väfnaden, beröfvad sitt skyddande hölje, gifvit vika och bildat utgångspunkten för ett aneurysm, hvars kommunikationsöppning med aorta motsvarar till sin storlek den ursprungliga kalkskollans omfång. Antagandet af dylika genom usur uppståndna substansförluster med ty åtföljande aneurysmabildningar innebär intet orimligt; ty då det är ett faktum, som af ingen kan bestridas, att blodströmmen resp. blodtrycket i aorta, som enligt värkställda beräkningar stiger till 200—250 mm. Hg., motsva-

rande en vattenpelare af omkring 10 fots höjd¹, kan i grund ödelägga friska ben (såsom sternum, costæ vertebræ), är det a priori mer än sannolikt, att blodet äfven äger tillräcklig kraft att förstöra »benhårda» ställen på insidan af aortas vägg.

Något preparat, hörande till de fall af aortaneurysm, hvilka uti föreliggande grupp sammanförts, har jag icke haft att tillgå och följaktligen icke kunnat mikroskopiskt undersöka. Men då i stället en sådan undersökning blifvit gjord på ett preparat, helt nyligen tillvarataget vid obduktionen af en äldre person, som befans ha aflidit till följd af senila förändringar i aorta och därpå beroende aorta-ruptur, anser jag mig böra meddela resultatet af den, likaledes med biträde af Laborator Annell värkställda mikroskopiska undersökningen, förutskickande några korta anamnestiska upplysningar angående det i flera afseenden intressanta fallet.

Patienten, en 62 år gammal enka, lärar, såvidt känt är, alltid fört ett ordentligt lefnadssätt och i allmänhet åtnjutit mycket god hälsa. Lördagen den ³¹/₁₂ 1887 var hon som vanligt borta på arbete. Då hon på aftonen, efter slutadt dagsvärke, skulle begifva sig hem till sin bostad, hade hon sagt sig känna något »ondt i bröstet»; men ingen hade vidare fäst sig därvid. En stund efteråt, då patienten var stadd på hemvägen, öfverfölls hon af svindel, störtade sanslös ned på gatan och uppgaf efter några ögonblick andan.

Vid af Doktor M. Aspelin företagen liköppning befans döden närmast vållad af en kolossal blodut-

¹ Vierordt (Grundriss der Physiologie des Menschen. 1871) uppgifver 200 mm. Hg., Hermann och Ranke där- emot (i sina resp. läroböcker) 250 mm. Hg.

gjutning inom hjärtsäcken, blödnigen härstammande från ett brustet »aneurysma dissecans» aortæ. Hjärtat och aorta ascendens uttogos i ett sammanhang. Preparatet, som välvilligt stälts till mitt förfogande, visar följande beskaffenhet¹.

Hjärtat af normal storlek; hjärtkött, klaffar och mynningar friska. Aortas inre yta nästan slät, men spräcklig och flammig i följd af öfver allt befintliga, större och mindre, diffusa, sammanflytande, hvitgula fläckar med en mängd gråhvita kalkaflagringar i form af små skollor eller större plattor. Midt på främre väggen af aorta ascendens förefinnes en minst 5 ctm. lång, vinkelböjd, med skarpa liksom huggna kanter försedd spricka. I den öfre perpendikulära delen af rupturen har endast intima brustit, i den nedre horizontela både intima och nästan hela media. Bristningen har gifvit anledning till ett arterielt intramuralt hämatom, som utbredd sig öfver det högra och bakre omfånget af aorta ascendens, och som inåt begränsas af intima och största delen af media, utåt af pericardium viscerales, adventitia och (såsom framgår af den mikroskopiska undersökningen) af ett ytterst tunnt lager af media, hvilket öfver allt häftar vid adventitia. Några centimeter ofvanför aortas bakre klaff märkes i hämatomets yttre vägg en med trasiga, slitna ränder försedd öppning, hvarigenom blodet strömmat in i och utspändt hjärtsäcken (se Pl. V).

Vid genomsnitt af aortas vägg föreföll intima förtjockad och media svagt gulaktigt missfärgad. Un-

¹ Beskrifningen är upptecknad efter det alldeles färska preparatet. Sedan detsamma endast ett par dagar legat i sprit, hade det genom skrupningar och färgförändringar fått ett betydligt olika utseende.

der mikroskopet visade sig i intima jämte en tydlig bindväfsförökning en skarp framträdande fettdegeneration, och uti intimas djupare lager mellan dess lameller förekommo här och där små nekrotiska partier, hvilka dock aldrig uppträdde såsom större begränsade härdar utan i allmänhet hade ett spolformigt utseende och mera diffust öfvergingo i den omgifvande väfnaden. — I media märktes en högggradig fettdegeneration, hufvudsakligen af dess muskulära element. Någon ökning af bindväfen kring medias kärl kunde icke iakttagas; men kärl-lumina föreföllo nästan mindre än normalt, utan att afgöras kunde hvarpå detta berodde. — I adventitia kunde inga tydliga förändringar spåras.

Såvida de makro- och mikroskopiska fynden i nu beskrifna fall finge anses äga allmän giltighet och tillämplighet, skulle de senila processerna i aorta förnämligast karaktäriseras dels genom en mera diffust utbredd fettdegeneration och dels genom en mera fläckvis uppträdande kalkinkrustation. Då imellertid för det obehägnade ögat intima med sin gulflammighet och med sina kalkskollor visar sig mäst förändrad, och då det derjämte otvifvelaktigt är fråga om processer med mycket långsamt utvecklingsförlopp, har jag för desamma velat föreslå benämningen *endarteritis chronica petrificans* till åtskilnad från de på syfilis beroende förändringarna i aorta, hvilka jag betecknat såsom en *aortitis sclero-gummosa*.

Jag kan icke underlåta att på detta ställe, om också endast i förbigående anmärka, huru ytterst olämpliga de gängse benämningarna *endarteritis* »*formans*» och *degeneratio* »*ateromatosa*» förefalla mig

att vara. Icke blott att de, liksom hemorroiderna i forna tider och reumatismen ännu i våra dagar, blifvit ett gömställe för uppenbarligen, åtminstone etiologiskt sedt, vidt skilda processer; icke blott att de indirekt värkat hämmande på försöken att närmare utforska och särskilja dessa processer genom ett noggrant och allsidigt, kliniskt minst lika mycket som patologiskt-anatomiskt studium; de äro, detta oafsedt, i och för sig mer än lofligt innehållslösa och därför föga värda att bibehållas. Caries i tänderna, ärrbildningar i huden (dessa må nu ha uppkommit efter lupösa eller luetiska processer, efter koppor eller bältros, efter yttre våld eller brännskador), kroniska bindväfshyperplasier och en mängd svulstbildningar i inre organ, kortligen allt som på något sätt eller ställe åstadkommer bestående förändringar i kroppens normala bygnad, utseende, form — är *deformerande*. Och hvad epitetet »ateromatös» beträffar, som väl är lånadt från de bekanta retentionscystorna i huden, tjänar det visserligen att framhålla en i alla händelser mycket svag likhet; men jämförelsen är ingalunda lyckligt funnen, ty med afseende på det viktigaste d. v. s. orsaker, utveckling och följder äga hudateromen inga beröringspunkter med den s. k. ateromatösa degenerationen af kärlen.

Man må imellertid bestämma sig för hvilka namn som helst, säkert är, att de senila processerna i aorta ingalunda äga samma betydelse som de luetiska i och för uppkomsten af aneurysmabildningar. Under det att aorta-syfilis enligt mitt förmenande ofelbart, såvida patienten får lefva, lägger grunden till ett förr eller senare sig utvecklande aneurysm, är intet vanligare än att hos äldre personer finna en mer eller

mindre utbredd degeneration af aorta utan någon som helst aneurysmatisk dilatation. Beträffande åter aortarupturerna och aortahämatomen, är förhållandet alldeles omvändt; ty ehuru väl dessa kunna uppstå af andra orsaker, t. ex. i följd af traumer eller i följd af abnormt högt blodtryck vid förträngningar i aorta, torde deras viktigaste etiologiska moment just vara den kroniska senila endaortiten med den därpå beroende skörheten af kärlväggarna, hvaremot dessa rupturer och hämatom nästan aldrig anträffas vid den så vanliga syfilitiska aortiten.

TREDJE GRUPPEN.

Fall 37.

L——, arbetskarl, 39 år, intogs på Serafimerlazarettets medicinska afdelning den 27 Augusti 1872.

Patienten lärar alltid varit frisk till omkring 8 veckor före inkomsten på sjukhuset, då han en dag, sysselsatt med arbete på ett fartyg, föll ned från en mast och stötte sig mot något kantigt föremål. Därefter hade han under några dagar varit öm och lidit af värk i ryggen och vänstra sidan, utan att han fäste någon vidare uppmärksamhet vid sitt onda; och han kunde snart återtaga sina vanliga, ansträngande göromål. Tre veckor efter fallet började patienten, isynnerhet om nätterna, lida af stundtals påkommande värk i ryggen, maggropen och vänstra sidan, hvilken värk ibland var så svår, att den beröfvade honom sömnen. Småningom förlorade han både krafter och matlust samt började besväras af uppstötningar efter maten, kväljningar och någon gång kräkningar, hvarjämte öppningarna blefvo oregelbundna.

Vid intagningen på lazarettet hade patienten klenst hull och ett gulblekt, kakektiskt utseende. Han klagade dels öfver värk i epigastrium, vänstra hypokondriet och ryggens öfre lumbalparti, dels öfver bristande matlust, kräkningar och trögt lif. Bukbetäckningarna voro spända, men buken ej uppdrifven

eller ömmande utom i epigastrium och vänstra hypokondriet, hvarest en ringa ömhet förefans. Perkussionstonen öfver buken var öfver allt klar och tympanitisk utom öfver vänstra lateralpartiet, där den var något kortare. Öfver ryggkotorna fans ingen ömhet. Inga sjukdomssymptom från lungorna, hjärtat eller urinvägarna.

Under vistelsen på sjukhuset blef patientens tillstånd snarare sämre än bättre. Den klena aptiten stod kvar; kväljningar och kräkningar fortforo att med längre och kortare mellantider inställa sig, och den skoftals påkommande värken i ryggen och vänstra sidan af buken blef allt svårare. Den 7 Oktober, under det patienten gick uppe, fick han plötsligt en våldsam smärtattack och var inom några minuter död.

Obduktionsberättelse.

Lungorna sammandraga sig fullständigt vid bröstkorgens öppnande. Deras substans öfver allt lufthaltig, frisk, men anemisk, utom i de bakre nedre partierna, hvarest den är något blodöfverfylld. — Hjärtat af vanlig storlek, nästan blodtomt; muskulaturen fast men blek; klaffar och mynningar friska. — Vid öppnandet af bukkaviteten utrinne en stor mängd blodvatten, och befinnas såväl tarmarna som mjälten och bäckenets organ öfverdragna af tjocka, tämligen fasta cruormassor, som tillsammans väga omkring 1200 gm. Efter blodets borttagande synes hela vänstra sidodelen af buken från hypokondriet till lilla bäckenet intagen af en stor, fast, slät tumör, som undanskjutit tunntarmarna och med hvilken colon transversum och colon descendens äro delvis intimt fastvuxna. Colon transversum ligger starkt neddragen och är vid sin midt fastvuxen med nedre delen af tumören, viker sig sedan i skarp vinkel uppåt och går på framsidan af tumören för att slutligen vid öfre delen af densamma vika af åt vänster och öfvergå i colon descendens; på inre sidan af svulsten är ett litet stycke af jejunum fastvuxet vid densamma. Efter uttagande af lever, mjälte och tunntarmar, vid hvilka organ endast en högggradig anemi anmärktes, uppkliptes aorta uppifrån nedåt, hvarvid påträffades, ungefär midt imellan renal-

arterernas ursprung och aortas delning i de båda arteriæ iliacæ, en hufvudsakligen å vänstra sidodelen af kärlet sittande stor öppning, som ledde in till en barnhufvudstor med fibrin och blodklumpar fylld säck. Sedan aneurysmasäcken blifvit uttagen i sammanhang med hela aorta, befinnes öppningen i detta kärl vara nästan rund, mätande 5 ctm. i diameter och försedd med ojämna, naggade och sargade ränder, vid hvilka tunica intima och media upphöra omedelbart. Aneurysmat utbuktar sig likformigt åt alla håll, men mäst uppåt och framåt. Dess väggar, som i allmänhet kännas tjocka och fasta och visa ett fibröst utseende utom å de ställen, som beklädas af tarmar, äro icke fästa vid ränderna af hålet i aorta utan först 3—4 ctm. från dessa. Säcken är helt och hållet utfylld med lagervis ordnade, mer eller mindre fasta fibrinkoagula, blandade med blodklumpar. Bristning af densamma har egt rum vid dess nedre del, vid inre randen af colon descendens, hvarest synas flera små runda och aflånga med ojämna blodinfiltrerade ränder försedda hål, som leda in i aneurysmasäcken. Aorta med sina större grenar såväl ofvanför som nedanför öppningen i kärlet öfverallt af friskt utseende.

Njurarne bleka, anemiska.

En närmare granskning af förestående fall är af stort intresse.

Patienten, en man i sina bästa år, hade enligt uppgift alltid varit frisk, ända tills han några veckor efter ett häftigt yttre våld, som icke tyckes hafva lämnat några svårare omedelbara följder efter sig, började lida af en tilltagande värk i ryggen, maggropen och vänstra sidan jämte åtskilliga gastriska rubbningar. Hvarken vid patientens intagande på Serafimerlazarettet, 8 veckor efter den timade olyckshändelsen,

eller under hans 6 veckors uppehåll därstädes, hvar-
under tillståndet alltjämt försämrades, kunde någon
bestämd diagnos göras; och den letala utgången in-
stälde sig alldeles plötsligt och oförmodadt.

Vid obduktionen påträffades inom peritoneal-
hålan en kolossal blodutgjutning, som berodde på
bristningen af ett barnhufvudstort säcklikt aneurysm,
utgående från vänstra sidodelen af aorta abdominalis,
midt imellan renalarterernas ursprung och aortas del-
ning i de båda arteriæ iliacæ communes. Den nästan
runda kommunikationsöppningen mellan aneurysmat
och arteren, som mätte ungefär 5 ctm. i diameter,
hade ojämna, naggade och sargade ränder, vid
hvilka aortas båda inre hinner (intima och
media) omedelbart upphörde; och aneurysma-
säckens väggar, som hade ett fibröst utseende och
tydligen bildats genom sammansmältning af tunica
adventitia, den perivasculära och subperitoneala bind-
väfven samt det visceral bladet af peritoneum, fäste
sig icke vid ränderna af hålet i aorta utan
först 3—4 ctm. från detsamma. I öfrigt kunde
intet abnormt upptäckas, och särskildt anmärkes det,
att aorta, såväl ofvanför som nedanför det
nämnda hålet i sin vägg, hade ett fullkomligt
friskt utseende.

Att i detta fall föreligger ett aneurysm af all-
deles särskildt slag, olikt alla förut af mig närmare
beskrifna, torde vara uppenbart. Med några sjuk-
liga förändringar inom kärlsystemet kan det icke
sättas i samband. Huru det uppkommit och utvecklats
sig, kan enligt mitt förmenande endast på följande
sätt förklaras.

I följd af det yttre våldet (stöt mot ett kantigt föremål vid nedfallande från en betydlig höjd) har en ruptur i aortas båda inre hinnor uppstått och ett arterielt intermuralt hämatom, ett s. k. aneurysma dissecans bildat sig. Detta har imellertid icke fått någon större utbredning utan temligen snart både uppåt och nedåt begränsat sig. Under blodtryckets invärkan hafva sedan småningom rupturkanterna dragits isär och hålet i arterväggen antagit en mera rund form, samtidigt med att hämatomet yttre begränsning, närmast bestående af tunica adventitia, uttänjts och utbuktats åt alla sidor, så att slutligen en barnhufvudstor, af blod och lagervis ordnade fibrinkoagula utfylld håla uppstått, hvilken under sin tillväxt liksom stälpt sig in i peritonealkaviteten, skjutande framför sig de närgränsande organen eller tarmarna, med hvilka på flera ställen sammanväxningar egt rum.

Jag anser således, att egentligen ett »hæmatoma aortæ» och icke ett »aneurysma aortæ» förelegat — ett förhållande, som ingalunda minskar utan snarare ökar fallets intresse, ity att dylika hämatom dels äro mycket sällsynta hos yngre personer dels, där de uppträda, vanligen förete en helt annan skapnad. Vill man imellertid, på grund af den yttre likheten och med åberopande af den förhandenvarande »begränsade utvidgningen af aortas lumen», bibehålla den benämning af aneurysm, hvarunder fallet i fråga blifvit publicerad¹, så är det synnerligen lärorikt att i dettas belysning skärskåda öfriga fall af aorta-aneurysm,

¹ Strandberg & Blix: Fall af anevrism på aorta abdominalis af travmatisk natur (Hygiea 1872, Sv. Läkares. Förh. sid. 298).

såsom hvilkas närmaste orsak särskildt uppgifvits kroppsansträngningar, förlyftningar eller traumer. I den utländska journal-litteraturen finnas många dylika kasus anförda, ibland andra af Uterhart¹, Myers² och Scheele³. Efter ett noggrant genomgående af de nämnda författarnas sjukhistorier med ty åtföljande obduktionsprotokoll har jag icke kunnat öfvertygas om att uti något enda af deras fall förelegat ett verkligt »aneurysma traumaticum». Uti alla fallen påträffades nämligen mer eller mindre utbredda, stundom höggradiga s. k. ateromatösa eller sklerotiska processer i aorta; och de funna aneurysmatiska utvidgningarna erbjödo icke, såsom förhållandet var i det här omordade fallet, något egendomligt eller karaktäristiskt till åtskilnad från andra på dylika processer beroende aorta-aneurysm.

¹ Aneurysma Aortæ traumaticum. — Tracheotomie. — Tod. (Berliner Klinische Wochenschrift. 1867).

² Aneurism of the abdominal aorta, with remarks upon the prevalence of aortic aneurism in the army (Transactions of the pathological society of London. 1869).

³ Beitrag zur Casuistik und Symptomatologie der Aorten-Aneurysmen (Berliner Klinische Wochenschrift. 1878).

Förutom de orsaker till aneurysma aortæ, hvilka jag med stöd af det hopsamlade materialet sökt framhålla, gifves det åtminstone tvänne andra. Dels kunna nämligen sjukliga processer utanför aorta »per contiguitatem» gripa öfver på kärlet och framkalla en circumscrip't para- och periaortitis med ty åtföljande aneurysmatisk dilatation, dels kunna vid ulcerösa endokarditer infektiösa element föras omkring med blodströmmen, fastna på något ställe af aortas vägg och »in loco» framkalla en septisk inflammation med efterföljande abscess- och aneurysmabildning.

Såsom exempel på förstnämnda slag af aneurysm vill jag i korthet referera följande af Jaccoud¹ observerade fall.

En ung man, 21 år gammal, murare till yrket, intogs på Charité-sjukhuset i Paris för blodhosta, som plötsligt instält sig 6 dagar förut. Vid undersökning af patienten, hvars allmänna tillstånd föreföll att vara ganska godt, befans öfre delen af högra lungan i sin helhet förtätad, med fullkomligt matt perkussions-ton, intensift bronkielt respirationsljud och förstärkt

¹ Leçons de clinique médicales faites à l'hôpital de la Charité. Paris 1867.

pektoralfremitus, men inga rassel; nedre delen af högra liksom hela vänstra lungan voro friska. Dessutom iaktogs i andra interkostalrummet, två tvärfinger till höger om sternum, en för både känseln och synen tydligt framträdande pulsation; och öfver det pulserande, skarpt begränsade området, som icke hade större utbredning än att det kunde täckas af en 50-öring, hördes tvänne starka hjärttonliknande ljud. — Från hjärtat och från öfriga organ intet anmärkningsvärdt.

Efter ungefär en månads förlopp hade tillståndet i hög grad försämrats och krafterna blifvit mycket nedsatta. Mäst led patienten af en känsla af tyngd och tryckning öfver bröstet samt af tidtals påkommande svår hjärklappning. Öfver högra lungans öfre lob hördes ett starkt tubart, nästan kavernöst respirationsljud jämte en mängd gröfre rassel; pulsationerna i högra interkostalrummet hade tilltagit både i styrka och utbredning, hvarjämte patienten å det nämnda stället erfor en liflig smärta, som betydligt ökades vid tryck.

Fjorton dagar senare angreps patienten, under sin vistelse på sjukhuset, af kolera, som på mindre än ett dygn gjorde slut på hans lif.

Autopsien ådagalade en fullständig tuberkulös infiltration af högra lungans hela öfre lob; på flera ställen i de periferiska delarna hade infiltrationen hårdvis öfvergått i smältning. Nedre delen af högra lungan liksom hela vänstra lungan voro friska. Hjärtat och den intraperikardiala delen af aorta erbjödo intet anmärkningsvärdt; men just i början af pars horizontalis af aortabågen, alldeles i närheten af en af de nyssnämnda smältande tuberkulösa massorna

å högra öfre lunglobens yta, märktes på aortas främre vägg, på ett ställe som motsvarade andra interkostalrummet, en tydligt begränsad, halfsferisk, skålformig aneurysmatisk utvidgning. Hvarken i aneurysmat eller på något annat ställe i aorta förekom spår af ateromatös degeneration; men den fullkomligt jämna och släta aneurysmaväggen, som bildades af alla tre kärllinnorna, var tydligt förtunnad och visade i sina yttre lager ett starkt kongestionstillstånd med liflig kapillarinjektion.

Liksom i nämnda fall den funna kärlförändringen tvifvelsutan, såsom Jaccoud påpekar, måste hafva framkallats af de tuberkulösa smältande härdarna i aortas omedelbara närhet, så borde, teoretiskt taladt, detta kärl lätteligen utifrån påverkas af alla de inflammatoriska varbildande processer, som kunna uppstå i främre eller bakre mediastinum, med perikardium, mat- eller luftstrupen, lymfkörtlarna, kotkropparna m. m. såsom utgångspunkter. I verkligheten är dock förhållandet ett annat; ty hvad aorta vidkommer, torde förekomsten af ett »arrosionsaneurysma» höra till de allra största sällsyntheterna; och i den mig tillgängliga literaturen har jag såsom exempel därpå icke lyckats anträffa mer än detta enda af Jaccoud observerade fall.

* * *

Alltsedan Ponficks¹ undersökningar är det väl bekant, att små partiklar af de vid ulcerösa endo-

¹ Ueber embolische Aneurysmen, nebst Bemerkungen über das acute Herzaneurysma (Virchows Archiv. 1873).

karditer förekommande kalkaflagringarna, excrescenserna eller verrukositeterna kunna af blodströmmen lossas, såsom embolier fastna i arterer af mindre kaliber och vid anhäftningsstället antingen i följd af tryck eller sannolikare i följd af sina septiska egenskaper framkalla en inflammatorisk retning, som leder till abscess- och aneurysmabildning. Vid den nämnda sjukdomen kunna också, enligt Eppinger¹, dylika lösslitna stycken sätta sig fast på insidan af sjelfva aorta och gifva anledning till så kallade »mykotiskt-emboliska» aneurysm. Såsom exempel härpå anför Eppinger tvänne fall; i det ena förekom ett litet aneurysm i sinus Valsalvæ, i det andra flera tätt stående, små aneurysm på den konvexa delen af aorta ascendens, 4 ctm. ofvanför klaffarna. Intet af Eppingers fall äger imellertid så stort intresse som ett af Osler observeradt, hvilket han i korthet omnämner i sina *Lectures on malignant endocarditis*². »In a few instances», säger han, »the aorta is involved with the heart ... I have met with one remarkable instance of ulcerative endocarditis in which there was also ulcerative endarteritis, involving the arch and producing multiple aneurysms ... The aortic valves were curled and hard, and presented extensive recent vegetations, the arch of the aorta presented four aneurysms, three small, not larger than cherries, and one the size of a billiard ball. The small ones were

¹ Pathogenesis (Histogenesis und Aetiologie) der Aneurysmen einschliesslich des Aneurysma equi verminosum. (Archiv für klinische Chirurgie, herausgegeben von v. Langenbeck. 1887.)

² William Osler: Gulstonian lectures on malignant endocarditis. (The Lancet. 1885.)

not noticeable as aneurysms from the internal surface, but presented the appearance of fresh fungous vegetations, on separating which little slits could be seen leading to saccular dilatations of the middle and outer coats. The large aneurysm was thin-walled with no laminated fibrine, and presented at the edges of the orifice and over the whole lining membrane of the sac many greyish-green vegetations, some of which had perforated the sac and caused a rupture into the pericardium. It may be presumed that in this instance the ulcerations led directly to the production of the aneurysms, certainly in the case of the smaller ones; and the larger sac presented a condition of mycotic endarteritis unique in my experiences of aortic aneurysms.»

Följande kasus, mig godhetsfullt meddeladt af Doktor M. Aspelin, erbjuder en slående likhet med de af Eppinger och Osler beskrifna fallen.

En 31 år gammal man (polisöfverkonstapel), som i allmänhet åtnjutit god hälsa och enligt egen uppgift icke haft någon annan sjukdom än dröppel 4 år förut, började på nyåret 1886 känna sig mindre arbetsför och plågas af en tilltagande hjärtklappning och andtäppa. För sitt onda rådfrågade patienten i mars månad s. å. Dr. Aspelin, som efter värkställd undersökning diagnosticerade ett hjärtfel. Efter förloppet af några veckor, hvarunder patienten hade som vanligt fullgjort sina till tjänsten hörande åligganden, anträffades han en morgon (den $\frac{23}{3}$ 1886) liggande död i sin säng.

Vid obduktionen befans hjärtsäcken utspänd af en kolossal mängd dels flytande dels lefrad blod,

som helt och hållet omgaf hjärtat. Efter blodets borttagande märktes på den intraperikardiala delen af aortabågen, ungefär midt på dess högra-bakre omfång en blodfylld hasselnötstor utvidgning, som på sin topp företedde en tvärgående, 5—6 mm. lång spricka med ojämna slitna kanter (se Pl. VI. b.). Hjärtat var förstoradt; vänstra hjärtkammaren något dilaterad och dess muskulatur hypertrofisk. Aortaklaffarna delvis sammanvuxna med hvarandra, förtjockade ojämna, vulstiga och på flera ställen försedda dels med små hål med en mörjig massa i botten, dels med små lösa, vårtlika excrescenser. Aorta, som i öfrigt icke syntes sjukligt förändrad, visade 2 ctm. ofvanför klaffarna ett litet stjärnformigt, knappa 2 mm. i genomskärning mätande sår (se Pl. VI. a.), hvar igenom en fin knappsond kunde föras in i den nyssnämnda, åt perikardium vettande utbuktningen, vid hvars väggar här och där häftade en lös mörjig massa.

Att i detta fall abscessen i aortas vägg (resp. aneurysmat) måste sättas i samband med den förhandenvarande ulcerösa valvulära endokarditen lider väl knappast något tvifvel. Svårare torde vara att afgöra, huruvida abscessbildningen, i öfverensstämmelse med Eppingers åsigter, närmast framkallats af en embolus, eller om, i öfverensstämmelse med Oslers uppfattning, samma i blodmassan cirkulerande infektionsämne, som angripit hjärtats valvelapparat, äfven innästlat sig på ett litet ställe af aortas insida.

Härmed är jag kommen till slutet utaf min framställning af aorta-aneurysmens etiologi. Af densamma torde framgå att dessa arter-utvidgningar, med hänsyn till det etiologiska momentet, kunna indelas i luetiska aneurysm, senila aneurysm, traumatiska aneurysm, arrosionsaneurysm och mykotiska aneurysm. De tre sistnämnda slagen äro af underordnad praktisk betydelse, alldenstund de anträffas ytterst sällan och sannolikt, tillsammantagna, icke bidraga med 1 % till summan af alla förekommande fall af aneurysma aorta. Den återstående, ofantligt öfvervägande mängden beror antingen på aortasyfilis (i kanske 80 % af fallen) eller på senila degenerativa processer i aorta.

BILDER

Bild I.

Aortitis sclero-gummosa

(hos en 32 år gammal man).

I aorta arcuata en utbredd skleros med tätt sittande, större och mindre, grågula, lindrigt upphöjda knottor. Från högra, bakre väggen af pars horizontalis utgår ett hönsäggstort aneurysm, som perforerat åt trakea. I botten af aneurysmat trenne små partiela utvidgningar.

I öfre delen af aorta thoracica descendens en sklerotisk, ruggig fläck, intagande i det närmaste hela kärlets omfång. Ungefär i midten af fläcken en grupp af tätt stående, delvis sammanflytande, 1—2 mm. öfver ytan sig höjande, runda, platta härdar (syfilom).

(Naturlig storlek. Preparatet befinner sig i Dr. E. Welanders ägo.)

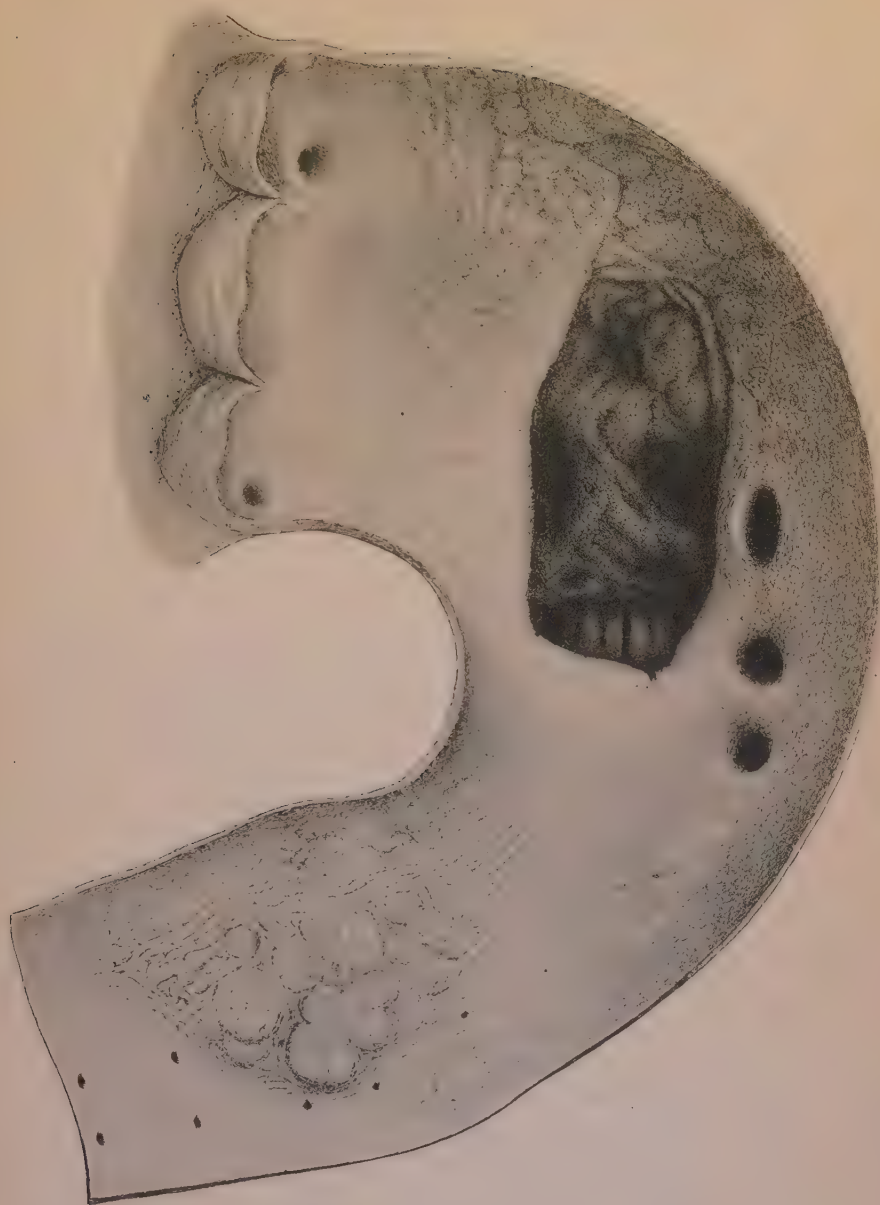


Bild II.

Aortitis sclero-gummosa

(hos en 34 år gammal man).

Å aortas insida, från botten af sinus Valsalvæ ända till afgangen af arteriæ renales, en mängd dels ärriga indragningar, dels mer eller mindre begränsade, hvitgula, upphöjda fläckar.

Från aorta arcuata utgår med vid mynning ett nära knytnäfvestort aneurysm, i hvars botten märkes en bristning, ledande direkt in till vena cava superior. Arteria carotis sinistra och arteria subclavia sinistra afgå från aneurysmats något förträngda fot eller hals; truncus anonymus (ej synlig på bilden) utspringer från aneurysmats vänstra vägg.

I öfre delen af aorta thoracica descendens en aneurysmatisk utvidgning af spolformigt utseende, med flera små partiella utbuktningar.

Naturlig storlek. Aorta uppklippt längs sin konkava sida. Preparatet tillhör Patologiska Institutionens i Uppsala samlingar.)



Bild III.

Aortitis sclero-gummosa

(hos en 33 år gammal man).

I aortabågen en utbredd skleros dels med spridda, större och mindre, gulgråa knottror och upphöjda fläckar, dels med ärrliknande indragningar.

Från aorta arcuata, på gränsen mellan pars ascendens och pars horizontalis, utgår ett valnötstort, säckformigt aneurysm, som på sin undre vägg brustit till hjärtsäcken.

På främre mitralisflikens åt vänstra kammaren vettande yta en grupp tätt stående, runda eller aflånga, upphöjda, skarpt begränsade, gula fläckar (syfilom).

(Naturlig storlek.)

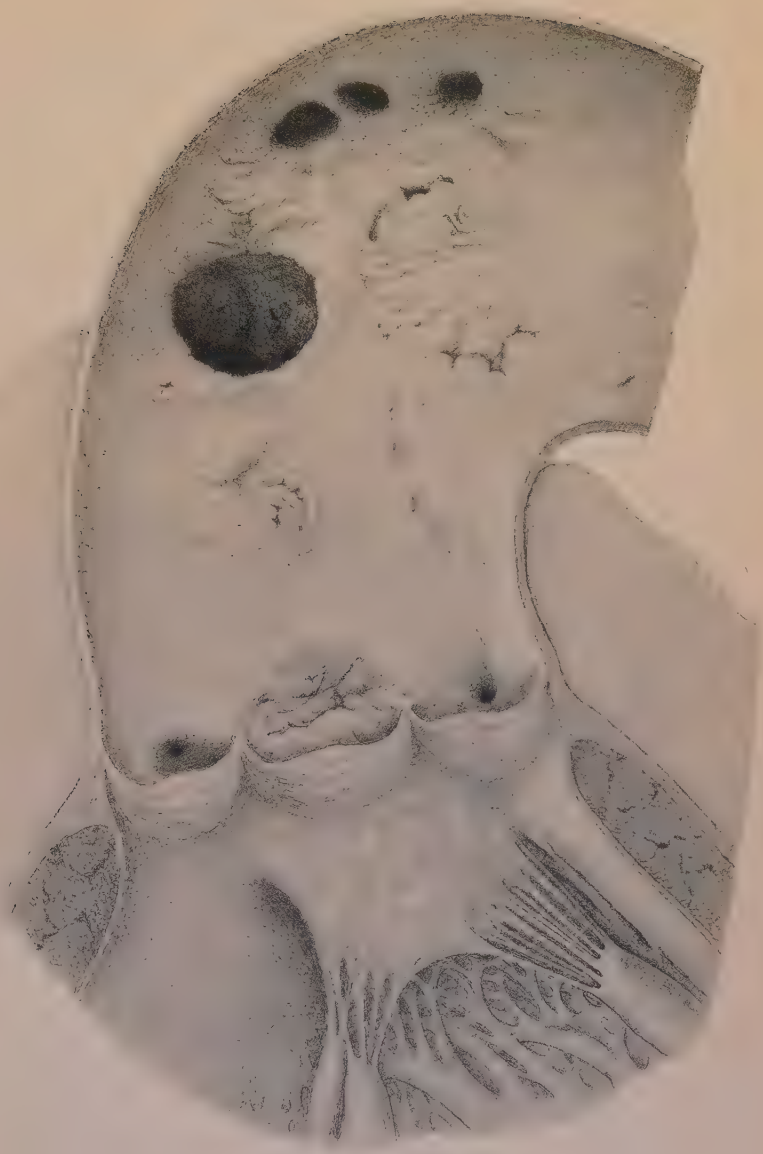


Bild. IV.

Aortitis sclero-gummosa

(hos en 51 år gammal kvinna).

»Aneurysm på aneurysm.»

Aorta arcuata omvandlad till ett ungefär citronstort aneurysm.

Aneurysmasäckens inre yta ojämn och rynkig till följd af här och där befintliga förtjockningar och spridda, lindrigt upphöjda, gulhvita fläckar.

Inuti aneurysmat märkas, förutom mynningarna för de uppåt afgående större kärlen, 5 stycken nästan runda, skarpt begränsade, större och mindre hål, som leda in till små sekundära aneurysm af från en kaffebönas till en spansk nöts storlek. Det på främre väggen belägna sekundära aneurysmat (på bilden längst till vänster) hade fastväxt vid och usurerat sternum. Det största af de från bakre väggen utgånga sekundära aneurysmen, som i botten visar en slitsformig öppning, hade brustit till högra hufvudbronken.

(Naturlig storlek.)

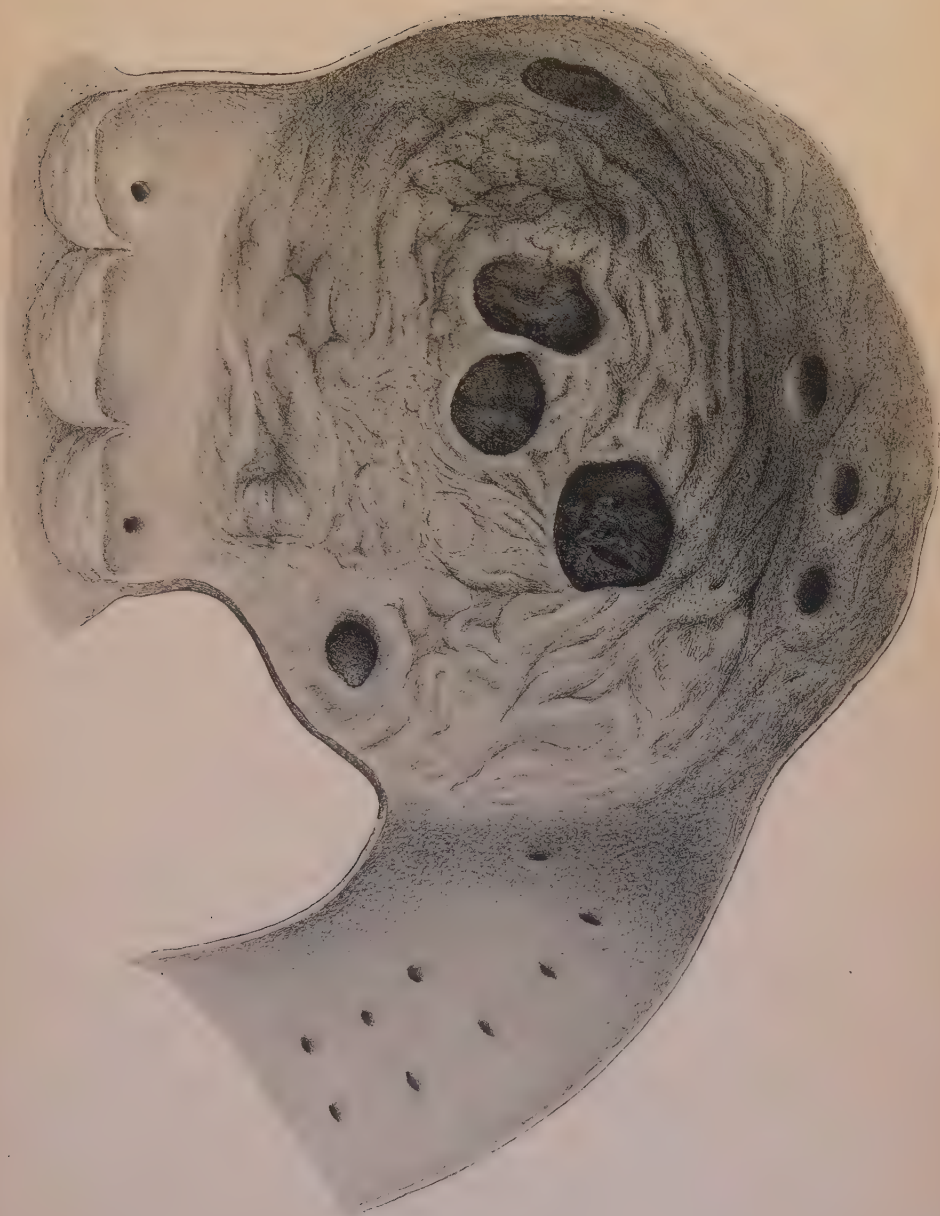


Bild V.

Endaortitis chronica petrificans

(hos en 62 år gammal kvinna).

Aorta-ruptur och Aorta-hämatom.

Aortas inre yta jämn men spräcklig och flammig i följd af öfver alt befintliga, mer eller mindre diffusa, hvitgula fläckar med en mängd kalkaflagringar i form af små skollor eller större plattor.

Aorta arcuata, som är uppklippt längs sitt bakre omfång, visar på främre väggen af pars ascendens en 5 ctm. lång, vinkelböjd, med skarpa kanter försedd ruptur. I den perpendikulära delen har endast intima brustit, i den horizontala delen både intima och största delen af media.

Rupturen har gifvit anledning till ett arterielt, intramuralt hämatom (— aneurysma dissecans), som brustit till hjärtsäcken, bristningen synlig på bilden längst till vänster.

Hämatomet, hvars utbredning tydliggöres af det skuggade området på bilden, begränsas inåt af intima och största delen af media, utåt af pericardium viscerale, adventitia och (såsom framgår af den mikroskopiska undersökningen) af ett ytterst tunnt lager af media.

(Naturlig storlek. Preparatet en gåfva af Dr. Aspelin.)

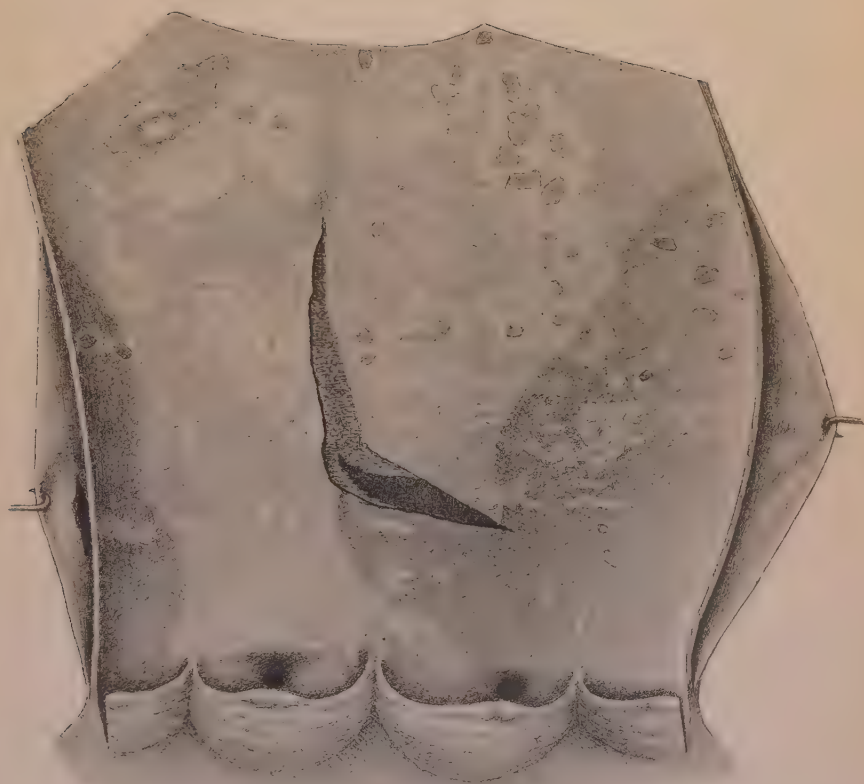


Bild VI.

Endocarditis valvularis ulcerosa

(hos en 31 år gammal man).

Abscess (aneurysm) i aortas vägg.

Aortaklaffarna i hög grad vanställda, delvis sammanvuxna med hvarandra; deras fria ränder förtjockade, ojämna, vulstiga; på flera ställen dels små hål med en mörjig massa i botten, dels små lösa, vårtlika excrescenser (Bild a.).

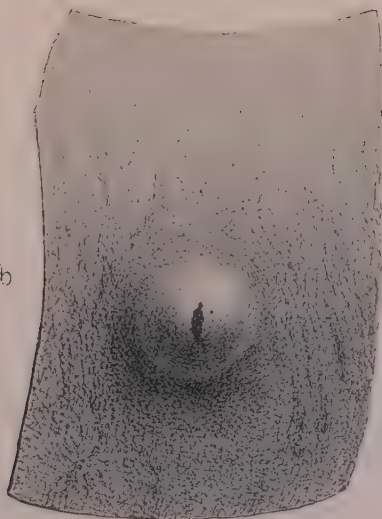
Aorta, som i öfrigt icke synes på minsta sätt förändrad, företer på sin inre yta, ungefär 2 ctm. ofvanför klaffarna, ett knappnålshufvudstort sår, som med underminerade ränder leder in till en af blod utspänd nötstor håla, som utåt begränsas hufvudsakligen af adventitia och perikardium viscerales och som på sin topp visar en med slitna kanter försedd springformig öppning, hvarigenom blodet strömmat ut i hjärtsäcken (Bild b.).

(Naturlig storlek. Preparatet en gåfva af Dr. Aspelin.)

a



b



15.F.147.

Studier ofver aorta-aneurysmens1888

Countway Library

BEG2106



3 2044 045 750 502

15.F.147.
Studier ofver aorta-aneurysmens1888
Countway Library

BEG2106



3 2044 045 750 502